# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2004-2005


**Agence**
**de développement**
**de réseaux locaux**
**de services de santé**
**et de services sociaux**

Québec
Laval

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2004-2005

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Laval

106-01675/

# TABLE DES MATIÈRES


Liste des acronymes et des sigles ..... 4

Liste des figures, graphiques et tableaux ..... 5

**MOT DU PDG ET DE LA PRÉSIDENTE DU CA** ..... 6

Le conseil d'administration et ses commissions ..... 8

La Commission médicale régionale ..... 9

La Commission infirmière régionale ..... 9

La Commission multidisciplinaire régionale ..... 10

Le Comité régional d'accès aux services pour les personnes d'expression anglaise ..... 10

**LE PORTRAIT DU TERRITOIRE** ..... 11

**LE RÉSEAU DE SERVICES** ..... 13

Les établissements du réseau ..... 13

Les effectifs du réseau ..... 14

Les groupes de médecine de famille ..... 14

Les organismes communautaires ..... 15

**L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL** ..... 17

Les activités du Département régional de médecine générale ..... 19

Les activités de la Direction des affaires médicales et de la santé physique ..... 21

Les activités de la Direction des programmes ..... 24

Les activités de la Direction de santé publique ..... 33

Les activités de la Direction de projets ..... 36

Les activités du Secrétariat général ..... 37

Les activités de la Direction des ressources humaines ..... 40

Les activités de la Direction des services administratifs ..... 44

**LES DONNÉES FINANCIÈRES** ..... 45

Les organismes communautaires ..... 46

**LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE** ..... 51

**ANNEXES** ..... 65

**Annexe I** Les publications de l'Agence ..... 63

**Annexe II** Les données financières des établissements ..... 64

**Annexe III** Bilan des indicateurs de suivi des ententes de gestion – Période 13 ..... 67

**Annexe IV** Sommes allouées pour les indicateurs de gestion par programmes-services ..... 73

**Annexe V** Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration ..... 74

## LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

| | |
|---|---|
| **ADRSSSL** | Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval |
| **Agence** | Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval |
| **CARL** | Centre ambulatoire régional de Laval (anciennement CHARL) |
| **CHSLD** | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| **CLSC** | Centre local de services communautaires |
| **CMDP** | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| **CMR** | Commission médicale régionale |
| **CMV** | Clinique médicale virtuelle |
| **CRDI** | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle |
| **CRE** | Conseil régional en environnement |
| **CSSSL** | Centre de santé et de services sociaux de Laval |
| **DMS** | Durée moyenne de séjour |
| **DRMG** | Département régional de médecine générale |
| **GMF** | Groupe de médecine de famille |
| **GRIS** | Groupe de recherche interdisciplinaire en santé |
| **HLM** | Habitation à loyer modique |
| **I-CLSC** | Intégration-CLSC (système d'information sur la clientèle en CLSC) |
| **INSPQ** | Institut national de la santé publique du Québec |
| **Loi ou LSSSS** | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| **MADO** | Maladie à déclaration obligatoire |
| **MEQ** | Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport |
| **Ministère** | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| **MSSS** | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| **MPOC** | Maladie pulmonaire obstructive chronique |
| **OPHQ** | Office des personnes handicapées du Québec |
| **PDG** | Président-directeur général |
| **PEDIP** | Programme d'évaluation, de développement et d'intégration professionnelle |
| **POSILTPH** | Programme de services intensifs long terme à domicile pour personnes handicapées |
| **PREM** | Plan régional des effectifs médicaux |
| **PRSA** | Programmation régionale des services ambulatoires |
| **RI** | Ressources intermédiaires |
| **RTF** | Résidences de type familial |
| **RTSS** | Réseau de télécommunication sociosanitaire |
| **SI-PRSA** | Système d'information - Programmation régionale des services ambulatoires |
| **SI-RIL** | Système d'information - Réseau intégré de Laval |
| **SOGIQUE** | Société de gestion informatique |
| **SRA** | Système régional des admissions |
| **TED** | Troubles envahissants du développement |
| 🗁 | Fiche de reddition de comptes |

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

# LISTE DES FIGURES, GRAPHIQUES ET TABLEAUX


| | | |
|---|---|---|
| Figure 1 | Organigramme de l'Agence | 17 |
| Graphique 1 | Évolution de la population par groupe d'âge, 2001-2026 | 11 |
| Graphique 2 | Pourcentage de patients couchés sur civières plus de 24 h et plus de 48 h | 21 |
| Graphique 3 | Évolution du financement des organismes communautaires (2000-2005) | 46 |
| Tableau 1 | Population par groupe d'âge | 11 |
| Tableau 2 | Établissements du réseau | 13 |
| Tableau 3 | Nombre de lits et de places d'hébergement, publics et privés | 14 |
| Tableau 4 | Effectifs du réseau | 14 |
| Tableau 5 | GMF de Laval | 14 |
| Tableau 6 | Nombre d'organismes communautaires | 15 |
| Tableau 7 | Effectifs de l'Agence | 18 |
| Tableau 8 | Mobilité du personnel de l'Agence | 18 |
| Tableau 9 | Nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes pour 1 000 habitants | 20 |
| Tableau 10 | Administration des régimes de sécurité et de stabilité d'emploi | 41 |
| Tableau 11 | Formation et développement des compétences | 41 |
| Tableau 12 | Formation pour le personnel du réseau | 42 |
| Tableau 13 | Programme de soutien aux organismes communautaires | 47 |
| Tableau 14 | Bilan | 53 |
| Tableau 15 | Résultats | 54 |
| Tableau 16 | Solde de fonds combinés | 55 |
| Tableau 17 | État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits 2004-2005 | 56 |
| Tableau 18 | Bilan des fonds affectés | 57 |
| Tableau 19 | État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés | 58 |
| Tableau 20 | Situation financière des établissements publics de Laval | 64 |
| Tableau 21 | Sommaire régional du financement net | 65 |
| Tableau 22 | Financement temporaire autorisé par l'Agence de Laval aux établissements publics | 66 |

# MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL ET DE LA PRÉSIDENTE DU CA

L'année 2004-2005 a donné le signal de départ d'une transformation majeure dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. À Laval, se fondant sur le dynamisme et l'esprit novateur de la région, les gestionnaires et les employés de l'Agence et des établissements, les organismes communautaires et les partenaires, tous se sont mis à la tâche pour relever le nouveau défi proposé par le développement d'un réseau local de services.

Premier changement important, la création du Centre de santé et de services sociaux de Laval en juillet 2004. L'Agence a apporté à l'établissement son soutien et son expertise dans la sélection des membres de son nouveau conseil d'administration, pour la formation de différents comités, dans l'élaboration d'un projet clinique ainsi que dans la mise en application du projet de Loi 30[1].

Cette année a aussi été l'occasion de présenter au ministère de la Santé et des Services sociaux, notre première entente de gestion et d'imputabilité. Mission accomplie, puisque la majorité des résultats attendus ont été atteints et même parfois dépassés. Des montants importants totalisant 4,4 M$ ont été alloués pour le développement de services répondant aux besoins de la population lavalloise, particulièrement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, pour les jeunes en difficulté, pour les programmes en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement et pour les femmes victimes de violence conjugale.

Parmi les dossiers qui ont retenu l'attention du conseil d'administration, mentionnons entre autres :

- Le portrait régional de la main d'œuvre
- La régionalisation de l'imagerie médicale : index régional, centrale de rendez-vous et requêtes/résultats
- La phase II du projet SI-RIL
- La planification régionale des services en santé au travail

Après six ans d'existence, la Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA) a été intégrée aux activités régulières de l'Agence. C'est ainsi que treize programmes ont été mis en place dans différents domaines tels que le diabète, la pédiatrie, l'obstétrique, le système digestif, le système respiratoire, etc. Cette programmation a permis au réseau d'accroître l'accessibilité des soins de santé par l'élaboration de protocoles régionaux de soins conçus par des médecins et des cliniciens. Une belle réussite qui démontre encore une fois la longueur d'avance de la région de Laval dans le domaine des services intégrés.

Les prochains mois seront très chargés puisqu'il faudra, entre autres, s'assurer que le réseau de services, par son projet clinique, soit mis en place avec les bons outils : personnel suffisant, plan d'action stimulant, budget adéquat, système d'information performant, partenariat facilitant, etc. De plus, avec l'introduction de la reddition de comptes, tous les établissements du réseau public travailleront à la signature des ententes de gestion avec l'Agence, qui à son tour aura à le faire avec le Ministère. C'est pourquoi des investissements significatifs ont été faits pour la réalisation de ces ententes.

Nous désirons remercier le conseil d'administration qui a fait un travail remarquable. Malgré le départ de plusieurs de ses membres, l'équipe est prête à s'engager dans les projets d'avenir qui se profilent à l'horizon.

Nous voulons aussi souligner la qualité exceptionnelle du travail et le professionnalisme de tous les employés de l'Agence dans leurs actions au quotidien. Nous ne pouvons passer sous silence la grande collaboration de tous nos partenaires, que ce soit les établissements publics ou privés, les cliniques médicales, le réseau scolaire, les groupes communautaires, Ville de Laval, etc. Cette coopération nous est précieuse et nous souhaitons qu'elle se poursuive dans les années à venir. Merci !

**Le président-directeur général,**

**Claude Desjardins**

**La présidente du conseil d'administration,**

**Christiane Pichette**

1 Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic. Ce projet de loi devrait être adopté à l'automne 2005.

## DÉCLARATION PAR LE PDG DE LA FIABILITÉ DES DONNÉES

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

**Président-directeur général**
**Claude Desjardins**

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMMISSIONS

## LES RESPONSABILITÉS

**Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :**

**1.** d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard ;

**2.** de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition ;

**3.** de nommer les cadres supérieurs et le commissaire régional à la qualité des services.

Les affaires d'une agence sont administrées par un conseil d'administration composé d'au plus 16 membres nommés par le ministre dont :

- le président-directeur général de l'Agence ;
- un membre de la commission médicale régionale ;
- un membre de la commission infirmière régionale ;
- un membre de la commission multidisciplinaire régionale.

Au cours de 2004-2005, plusieurs membres du conseil d'administration ont quitté : M. Claude Belley, M. Yves Carignan, Mme Joanne Lagadec-Niding, M. Michel Rousseau et Mme Monique Sauvé. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a donc nommé en mars 2005, cinq (*) nouveaux membres. Le mandat actuel des membres du CA a été prolongé jusqu'à l'automne 2006.

## MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

au 31 mars 2005

***Officiers***

| | |
|---|---|
| PRÉSIDENTE | Mme Christiane Pichette |
| VICE-PRÉSIDENT | M. Perry Nadon |
| SECRÉTAIRE | Mme Mireille Ménard |
| PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL | M. Claude Desjardins |

***Représentants des différents milieux et des commissions***

**Commission médicale régionale**

Dr Alban Perrier

**Commission infirmière régionale**

Mme Mireille Gagné

**Commission multidisciplinaire régionale**

M. Jean-Pierre Fraser (*)

**Organismes socio-économiques**

M. Laurent Guay (*)
M. Pierre Hamelin
Mme Mireille Ménard
Mme Éleni Tsinalis (*)

**Établissements de santé et de services sociaux dont une personne issue du domaine social**

M. Perry Nadon
Mme Christiane Pichette

**Organisme représentatif du milieu communautaire**

Mme Louise Beauchamp

**Organisme représentatif du secteur public de l'enseignement**

Mme Louise Chaput Campeau

**Organisme représentatif du milieu syndical**

M. Marc Ranger

**Membres cooptés**

M. Normand de Montigny (**)
M. Carl-Éric Ternien (*)
M. Luc Villiard (*)

(**) M. de Montigny a quitté en juin 2005

## ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

Afin de s'adapter à la nouvelle réalité du changement de nom et des nouvelles fonctions, les membres du conseil d'administration ont revu le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de santé et de services sociaux de Laval. Vous le trouverez en annexe à la page 74.

Aucun manquement au code d'éthique n'a été constaté au cours de l'année 2004-2005.

## LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

La Commission médicale régionale (CMR) est un regroupement qui se compose principalement de médecins. Ils sont élus par les médecins de la région avec, entre autres pour mandats, celui de donner au conseil d'administration de l'Agence leur avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux dans la région.

**PRÉSIDENT**
Dr Alban Perrier, omnipraticien, CSSSL, Cité de la Santé – CARL

**VICE-PRÉSIDENT**
Dr Richard Essiambre, cardiologue, CSSSL, Cité de la Santé – CARL

Dr François Allison
Omnipraticien, CSSSL, CLSC-CHSLD du Marigot

Dr Gilbert Cérat
Chef du Département de biologie médicale, CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Dre Pauline Couture
Directrice des affaires médicales et de la santé physique, Agence

Dre Nicole Damestoy
Directrice de santé publique, Agence

M. Claude Desjardins
PDG, Agence

Dr Denis Gravel
Chirurgien, CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Dr Marcel Laurion
Chirurgien, CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Dr Anne-Sophie Marsolais
Omnipraticienne, CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Mme Josée Martineau
Pharmacienne, CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Dr Michel Paquin
Omnipraticien, Polyclinique médicale Concorde

Dr Michel Paquin
Omnipraticien, Polyclinique médicale Concorde

Dr Louis Trudel
Omnipraticien, Médicentre Chomedey

En 2004-2005, la Commission médicale régionale a vu son rôle évoluer en raison de la création des réseaux locaux de services, des tables des chefs en spécialités et du CSSS de Laval. Deux réunions se sont déroulées afin de préparer un projet de renouvellement de la CMR qui correspond à la réalité lavalloise (un seul CSSS et un seul RLS). Ce document sera présenté ultérieurement au ministre.

## LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

La Commission infirmière régionale de Laval est responsable envers le conseil d'administration de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi. De plus, elle doit donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région impliquant les soins infirmiers et donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

**PRÉSIDENTE**
Mme Michelle Nadon, Hôpital juif de réadaptation

**VICE-PRÉSIDENTE**
Mme Nicole Aucoin, CSSSL, CLSC-CHSLD du Marigot

Mme Suzanne Bonhomme
CSSSL, Centre ambulatoire régional de Laval

M. Claude Desjardins
PDG, Agence

Mme Nicole Dufresne
CRDI Normand-Laramée (Résidence Louise-Vachon)

Mme Francine Meunier-Des Landes
CSSSL, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Mme Lise Ferland-Houle
Collège Montmorency

Mme Mireille Gagné
CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

Mme Danièle Lalande
CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

**Observatrices**

Mme Josée Couture
GMF – Centre médical Laval

Mme Carole Dallaire
Manoir St-Patrice

Mme Claudine Lepage
Centre jeunesse de Laval

La Commission a siégé à cinq reprises, dont une fois au moyen d'une conférence téléphonique. Elle a, entre autres, amorcé une réflexion sur le rôle de la CIR à la suite de la formation d'un seul réseau local de services sur le territoire. De plus, elle a révisé la composition de ses membres afin d'élargir la représentativité au plus grand nombre d'établissements de la région, par le biais de postes d'observateurs.

## LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

La Commission multidisciplinaire régionale de Laval (CMUR) est responsable envers le conseil d'administration de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services visés à l'article 347 de la Loi. De plus, elle doit donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région.

**PRÉSIDENT PAR INTÉRIM :**
M. Jean-Pierre Fraser, CSSSL, CLSC-CHSLD du Marigot

M. François Allard
Collège Montmorency

Mme Ghislaine Amiot
CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Mme Lucie Bonnier
CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

Mme Francine Émard
CRDI Normand-Laramée

Mme Zahra Jabli
CSSSL, CLSC des Mille-Îles – CHSLD Laval

Mme Jocelyne Juneau
Agence

M. Richard Lachapelle
CRDI Normand-Laramée

Mme Ada Pagnotta
Hôpital juif de réadaptation

M. Normand Plante
CSSSL, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

**Observateurs**

M. André Lavergne
Centre jeunesse de Laval

Mme Suzanne Ménard
Hôpital juif de réadaptation

La Commission a siégé à six reprises lors de la dernière année et ses travaux ont porté principalement sur le suivi de l'implantation de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux à Laval.

## LE FORUM DE LA POPULATION

Le Forum de la population n'a pas siégé en 2004-2005 à la suite de la réorganisation des instances, commissions et conseils d'administration du réseau. Son rôle et ses mandats seront redéfinis lors de l'adoption du projet de Loi 83.

## LE COMITÉ RÉGIONAL D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES D'EXPRESSION ANGLAISE

Le Comité régional est responsable envers le conseil d'administration (en vertu de l'article 510) de donner son avis sur les programmes d'accès élaborés conformément à l'article 348 et d'évaluer ce programme d'accès et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

Cette dernière année a été l'occasion du renouvellement et de l'ajout de membres au Comité régional par le conseil d'administration de l'Agence.

**PRÉSIDENTE** : Mme Elizabeth McLeod,
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE »

**VICE-PRÉSIDENT** : M. Jean Bélair,
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval

Mme Ann Carey
CHSLD Manoir St-Patrice inc.

Mme Thelma Comire
Le Club des amies de Laval

M. Tony De Lauri
Commission scolaire Sir-Wilfrid-Laurier

M. Jean Desmarais
Centre Jeunesse de Laval

Mme Christiane Hémond
Ville de Laval

Mme Jocelyne Juneau
Agence

Mme Golda Kligman
Hôpital juif de réadaptation

M. Jean Lafortune
Agence

Mme Lise Pinsonnault
Direction régionale d'Emploi Québec – Laval

Mme Isabelle Portelance
CRDI Normand-Laramée

M. Radha Prakash Iyers
Alliance Québec Laval

Mme Pierrette Roy
CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Mme Marlise Vlasblom
CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

Le comité régional s'est réuni à deux reprises et ses activités ont porté principalement sur le suivi de la réorganisation du réseau de services à Laval. La mise en œuvre du programme d'accès en langue anglaise s'est poursuivie, notamment, par le biais d'un projet avec un organisme communautaire.

# LE PORTRAIT DU TERRITOIRE

## L'ESPACE GÉOGRAPHIQUE

Laval est caractérisée par un espace géographique bien délimité et relativement restreint. Il s'agit là d'avantages considérables puisqu'ils favorisent l'accès des citoyens à des services de proximité et en fait également un milieu particulièrement favorable au partenariat.

La densité de la population de 1 483,1 habitants/km² est l'une des plus importantes au Québec après Montréal. Son territoire est réparti en espaces verts pour 19 %, tandis que la fonction résidentielle occupe près de 24 %, la fonction agricole 28 % et l'occupation industrielle et commerciale représentent 29 %.

## LA POPULATION

En 2004, la région de Laval compte 364 803 habitants, soit 4,8 % de la population du Québec, ce qui la place au 7e rang. C'est l'une des 11 régions du Québec à avoir connu une croissance démographique depuis 1996 avec une augmentation de 8,9 % de sa population. Dans l'ensemble du Québec, au cours de la même période, on a observé une croissance de 4,1 %. Cependant, le rythme de croissance de la population de Laval devrait ralentir, sauf pour les 65 ans et plus qui continueront à croître plus rapidement.

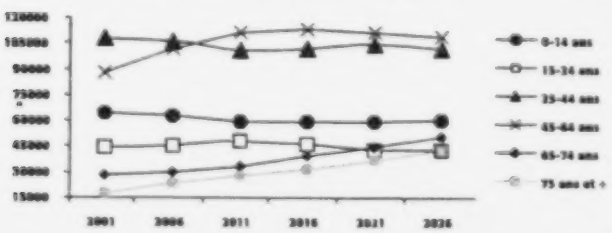
Dans la région de Laval tout comme au Québec, le groupe d'âge qui compte le plus d'individus est celui des 40-44 ans. L'âge moyen est de 38,9 ans dans la région et de 39,3 ans dans l'ensemble du Québec.

TABLEAU 1
***POPULATION** **

| Groupe d'âge | Population | Pourcentage |
|---|---|---|
| 0-14 ans | 65 366 | 17,9 % |
| 15-24 ans | 45 356 | 12,4 % |
| 25-44 ans | 108 431 | 29,7 % |
| 45-64 ans | 95 778 | 26,3 % |
| 65-74 ans | 28 998 | 8,0 % |
| 75 ans et plus | 20 874 | 5,7 % |
| **TOTAL** | **364 803** | **100 %** |

* Statistiques Canada 2004

GRAPHIQUE 1
***ÉVOLUTION DE LA POPULATION PAR GROUPE D'ÂGE, 2001-2026***




Source : Institut de la statistique du Québec (février 2004)

### Les jeunes à Laval

Les jeunes de 0 à 17 ans sont estimés à 74 981 en 2004, c'est donc un peu plus d'un Lavallois sur cinq qui est mineur. En 1996, cette même tranche d'âge comptait 78 484 personnes. Durant la période 1996-2004, cette proportion n'a pas cessé de décroître puisque la proportion de jeunes est passée de 23,3 % à 21 % durant ces années.Dans la région de Laval tout comme au Québec, le groupe d'âge qui compte le plus d'individus est celui des 40-44 ans. L'âge moyen est de 38,9 ans dans la région et de 39,3 ans dans l'ensemble du Québec.

### Les personnes âgées

En 2004, la région de Laval compte 49 872 personnes âgées de 65 ans et plus, dont 43 % sont des hommes et 57 % des femmes. De plus, la population lavalloise de 65 ans et plus augmente rapidement, dépassant même la croissance au Québec. La région compte 13,7 % de personnes âgées de 65 ans et plus, comparativement à 13,6 % dans l'ensemble du Québec. Depuis 1986, on observe un vieillissement de la population à Laval. Entre 1991-1996, le groupe des personnes âgées de 65 ans et plus a connu un accroissement spectaculaire de 30,9 %, comparativement à un accroissement de 11,6 % dans l'ensemble du Québec et de 4,7 % dans la région de Montréal.

### La fécondité, la natalité et la mortalité

Pour la région de Laval, l'indice synthétique de fécondité (ISF), c'est-à-dire le nombre moyen d'enfants par femme en âge de procréer, est de 1,52 soit un peu plus élevé que celui de la province (1,49). Il demeure bien inférieur aux 2,1 « nécessaires » afin de renouveler la population. En 2000, l'âge moyen des mères était de 29,4 ans, comparativement à 28,4 pour l'ensemble du Québec. Le taux de natalité pour la région de Laval est de 9,6, ce qui est similaire à l'ensemble du Québec.

Quant au taux de mortalité de 6,5, il est beaucoup plus faible en comparaison avec le Québec qui se situe à 7,5. Ce faible taux s'explique entre autres, par une espérance de vie de 77,97 ans pour les hommes et 82,29 ans pour les femmes, ce qui place la région de Laval dans les premiers rangs au Québec. Quant à la perception de l'état de santé des Lavallois, elle est de 58,6 comme étant : Excellente ou Très bonne alors que pour le Québec, elle est de 56,5.

### L'immigration, la scolarité, le revenu et le chômage

En 2001, les personnes immigrées vivant à Laval constituaient 15,3 % de la population de la région (c. 9,8 % au Québec). Laval se situe ainsi au 3e rang (après Montréal et la Montérégie) sur le plan de la proportion de sa population née à l'extérieur du Canada. Par ailleurs, de 1991 à 2001, la région a connu un accroissement de sa population immigrante supérieur à celle enregistrée au Québec (25,8 % c. 19,6 %). À Laval, le groupe d'immigrants le plus important vient d'Italie et de Grèce, suivi des immigrants natifs du Liban, d'Haïti, de la France et du Portugal.

En ce qui a trait à la scolarité, la situation lavalloise se compare avantageusement à l'ensemble du Québec. Dans la région de Laval, 17,7 % de la population de 15 ans et plus est titulaire d'un certificat ou d'un diplôme universitaire. Dans l'ensemble du Québec, cette proportion est de 17,2 %. Quant au lieu de travail, 39,7 % des Lavallois travaillent à Laval alors que 52,3 % ont un travail à Montréal.

Laval est la région qui affiche le revenu personnel par habitant le plus élevé du Québec. En 2004, il s'établit à 30 623 $, comparativement à 28 595 $ dans l'ensemble du Québec. Il n'est donc pas surprenant de constater qu'à Laval la proportion de familles et de personnes hors famille à faible revenu est plus faible que pour l'ensemble du Québec, soit 11,7 % à Laval, tandis que pour l'ensemble du Québec, il atteignait 15,2 %. Toutefois, le taux de chômage a atteint 8,8 % en 2003, un sommet en cinq ans. C'est la troisième année consécutive où l'on observe une hausse du taux de chômage depuis le seuil de 6,4 % atteint en 2000.

# LE RÉSEAU DE SERVICES

## LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

Afin de répondre à ses besoins de santé et de services sociaux, la population peut compter sur un réseau de dix établissements publics, six établissements privés conventionnés et cinq privés non conventionnés.

En 2004-2005, le budget net de fonctionnement accordé aux établissements publics et privés conventionnés totalisait 376,5 M $ comparativement à 367,7 M $ en 2003-2004.

TABLEAU 2
***ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU***

| | |
|---|---|
| **Centre de santé et de services sociaux de Laval** | |
| Cité de la Santé de Laval / Centre ambulatoire régional de Laval | Soins généraux et spécialisés et soins ambulatoires |
| CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval<br>CLSC-CHSLD du Marigot<br>CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau<br>CLSC des Mille-Îles | Services de santé, psychosociaux, communautaires de première ligne et services d'hébergement de longue durée |
| CHSLD de Laval | Services d'hébergement de longue durée |
| Hôpital juif de réadaptation | Soins de réadaptation physique |
| CRDI Normand-Laramée | Centre spécialisé de réadaptation en déficience intellectuelle |
| Centre Jeunesse de Laval | Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour la jeunesse |
| **CHSLD privés conventionnés** | |
| Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc.<br>CHSLD Saint-Jude inc.<br>CHSLD Vigi L'Orchidée blanche<br>Résidence Riviera<br>Manoir Saint-Patrice inc.<br>Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc. | Centres d'hébergement et de soins de longue durée |
| **CHSLD privés non conventionnés** | |
| Centre d'hébergement de la Rive inc.<br>Centre d'hébergement de la Villa des Tilleuls<br>Résidence du Bonheur (La)<br>Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr.<br>Villa Val des Arbres (1995) inc. | Centres d'hébergement et de soins de longue durée |

TABLEAU 3

***NOMBRE DE LITS ET DE PLACES D'HÉBERGEMENT, PUBLICS ET PRIVÉS***

| Types d'établissement | |
|---|---|
| CH de soins généraux et spécialisés | 584[2] |
| CHSLD publics | 775 |
| CHSLD privés conventionnés | 713 |
| CHSLD privés non conventionnés | 373 |
| Ressources de type familial (nb places pour 229 ressources reconnues)* | 559 |
| Ressources intermédiaires (nb places pour 79 ressources reconnues)* | 425 |
| Résidences privées avec services pour personnes âgées (nb d'unités d'habitations pour 53 résidences)* | 3 427 |
| Installations de réadaptation en DI | 95[3] |
| Centre jeunesse | 293 |

Source : MSSS, SDI, avril 2005 / Agence de santé et de services sociaux de Laval*

## LES EFFECTIFS DU RÉSEAU

Près de 8 500 personnes œuvrent dans ces établissements auxquels s'ajoutent les médecins et dentistes rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Sur une base globale, les établissements de la région de Laval ne devraient pas connaître de mouvement majeur à court terme à la suite de départs à la retraite. L'accroissement des départs à la retraite est prévisible à moyen et long terme.

L'âge moyen du personnel est légèrement inférieur à l'âge moyen provincial :

- **Régional** = 40,8 ans
- **Provincial** = 42,2 ans

Le nombre d'années de service est lui aussi inférieur à la moyenne provinciale :

- **Régional** = 10,2 ans
- **Provincial** = 13,4 ans

TABLEAU 4

***EFFECTIFS DU RÉSEAU***

| | 2004-2005 | 2003-2004 |
|---|---|---|
| **Les cadres** | | |
| - Temps complet | 295 | 269 |
| - Temps partiel (ETC) | 13 | 18 |
| - Nombre de cadres en stabilité d'emploi* | 3 | 7 |
| **Les employés réguliers** | | |
| - Temps complet | 3 576 | 3 339 |
| - Temps partiel (ETC) | 1 329 | 1 112 |
| - Nombre d'employés en sécurité d'emploi* | 1 | 1 |
| **Les occasionnels** | | |
| - Équivalent temps complet (ETC) | 1 534 | 1 289 |
| **TOTAL : Équivalent temps complet (ETC)** | **6 747** | **6 027** |
| **Nombre de personnes** | **8 274** | **8 175** |

*Ce nombre n'est pas inclus dans le total.

## LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

Il n'y a pas eu de nouveaux GMF en 2004-2005. Des projets sont en cours et devraient être mis en place l'année prochaine.

TABLEAU 5

***GMF DE LAVAL***

| Nom du GMF | Affiliés | Nb de médecins |
|---|---|---|
| GMF de Laval | Unité de médecine familiale du CSSSL, Cité de la Santé et CLSC du Marigot | 16 |
| GMF Centre médical de Laval | Centre médical Laval et CSSSL, CLSC des Mille-Îles | 17 |
| GMF Concorde | Polyclinique Concorde et CSSSL, CLSC du Marigot | 26 |

2 Ce chiffre comprend 132 lits de santé physique à l'Hôpital juif de réadaptation, 414 lits de santé physique, plus 38 lits de psychiatrie à la Cité de la Santé

3 Ces lits sont à la Résidence Louise Vachon

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF

Augmenter le nombre de GMF

| **INDICATEURS** | **CIBLES 2004-2005** | **RÉSULTATS 2004-2005** |
|---|---|---|
| Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF | 0,04 | 0,09 |
| Nombre de GMF | 5 | 3 |

**COMMENTAIRES**

Le nombre de GMF ciblé n'a pas été atteint, car nous n'avons pu en faire qu'un seul de plus, lequel est maintenant en attente d'accréditation.

Le deuxième GMF prévu ne s'est pas concrétisé à cause des difficultés à implanter un GMF en établissement (CLSC).

Par contre, le pourcentage de la clientèle inscrite auprès des GMF existants a été atteint et même doublé (9,1 % pour une cible de 4 %).

## LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Pour l'année 2004-2005, l'Agence a subventionné 89 organismes communautaires et quatre autres organismes (non-admissibles au PSOC) en santé et services sociaux pour un budget total de 11 372 695 $.

Les détails des subventions aux organismes communautaires se trouvent au tableau 13, page 47. On y a intégré les subventions allouées dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), du programme Jeu pathologique, du programme Personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) et de programmes de promotion et prévention de Santé publique.

Les organismes communautaires ont été classés selon la nouvelle nomenclature des programmes-services.

TABLEAU 6

***NOMBRE D'ORGANISMES COMMUNAUTAIRES***

| Catégories | |
|---|---|
| Déficience intellectuelle et TED | 7 |
| Déficience physique | 7 |
| Dépendances | 3 |
| Jeunes en difficulté | 21 |
| Perte d'autonomie liée au vieillissement | 16 |
| Santé mentale | 9 |
| Santé physique | 2 |
| Santé publique | 7 |
| Services généraux | 17 |
| **TOTAL** | **89** |

# L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAVAL

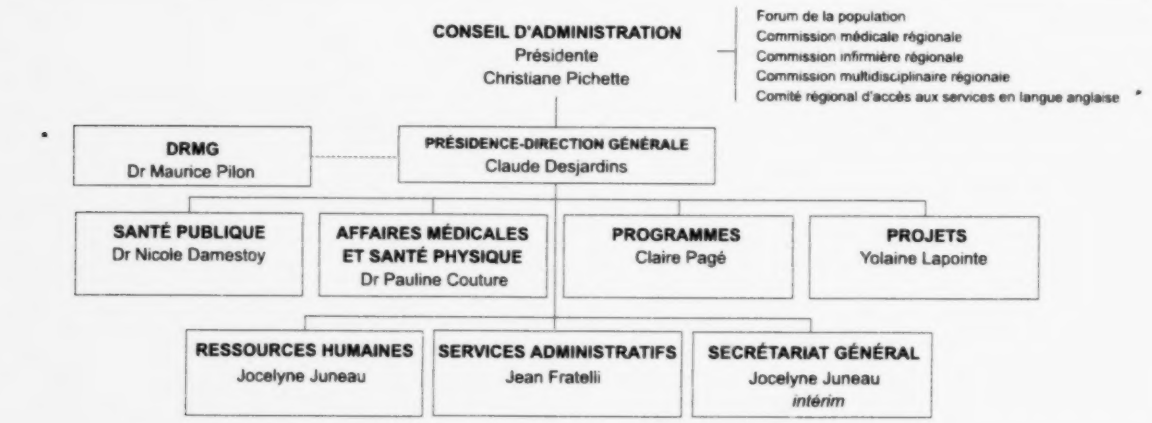
## LA MISSION

À la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (projet de Loi 25), le 18 décembre 2003, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval est devenue l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval, le 29 janvier 2004.

La nouvelle mission de l'Agence est de développer des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux sur le territoire, visant à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans le réseau de la santé et des services sociaux. Chacun de ces réseaux locaux de services de santé et de services sociaux doit être conçu de manière à :

1. assurer à la population de son territoire l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux de première ligne, notamment à des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation et de soutien ;
2. garantir à la population de son territoire, par le biais d'ententes ou d'autres modalités, l'accès aux services spécialisés disponibles sur le territoire de l'agence ainsi que l'accès à des services surspécialisés et ce, en prenant en considération les activités du réseau universitaire intégré de santé reconnu par le ministre et qui est associé au réseau local de services de santé et de services sociaux ;
3. permettre la mise en place de mécanismes de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux ainsi que l'instauration de protocoles cliniques à l'égard des services offerts à ces derniers ;
4. impliquer les divers groupes de professionnels du territoire et permettre l'établissement de liens entre eux ;
5. favoriser la collaboration et l'implication de tous les intervenants des autres secteurs d'activité du territoire ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux ;
6. s'assurer de la participation des ressources humaines disponibles et nécessaires à la prestation des services de santé et des services sociaux.

FIGURE 1
***ORGANIGRAMME DE L'AGENCE***




En juin 2005, le départ de deux directeurs a amené les changements suivants à l'organigramme : à la Direction des programmes, c'est Jocelyne Juneau qui assume l'intérim en remplacement de Claire Pagé alors qu'à la Direction des services administratifs, c'est Mario Larivière qui assume l'intérim à la suite du départ de monsieur Jean Fratelli.

TABLEAU 7

***EFFECTIFS DE L'AGENCE (31 MARS 2005)***

| | 2004-2005 | 2003-2004 |
|---|---|---|
| **Les cadres** | | |
| - Temps complet | 14 | 14 |
| - Temps partiel | 0 | 0 |
| - Nombre de cadres en stabilité d'emploi | 1 | 1 |
| **Les employés réguliers** | | |
| - Temps complet | 54 | 59 |
| - Temps partiel (ETC) | 0 | 0 |
| - Nombre d'employés en sécurité d'emploi | 0 | 0 |
| **Les occasionnels** | | |
| - Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice | 68,414.66 | 56,019.22 |
| - Équivalent temps complet (ETC) | 37 | 32 |

À cette centaine d'employés, s'ajoutent une vingtaine de médecins et un dentiste, actifs en majorité à la Direction de santé publique. La plupart des médecins offrent des services à temps partiel. Ces employés sont tous rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

TABLEAU 8

***MOBILITÉ DU PERSONNEL DE L'AGENCE***

| | |
|---|---|
| Nombre de postes affichés | 20 |
| Nombre de requêtes traitées pour l'affectation de personnel | 86 |
| Nombre d'embauches | 14 |
| Nombre de départs | 21 |
| Griefs réglés | 2 |
| Grief en suspens | 14 |
| Entente syndicale conclue | 1 |
| Renouvellement d'entente | 1 |

## LES PROJETS DE RECHERCHE

Plusieurs activités de recherche de l'Agence ont été parachevées par l'équipe ERAS (équipe de recherche appliquée en santé). Certains projets initiés dans les années antérieures ont vu leur aboutissement et ont permis d'orienter la prise de décision vers une meilleure organisation de l'offre de service et afin de maximiser les retombées sur la santé et le bien être de la population.

On peut citer, en autres :

- L'étude sur l'accessibilité, l'utilisation et les besoins non comblés en soins et services de santé, auprès d'une population vulnérable aux ITSS et au VIH-SIDA, que sont les travailleuses du sexe. Les résultats ont conduit à une révision de la façon de concevoir l'offre de service pour cette clientèle.

- La recherche évaluative concernant l'implantation d'un programme de cessation tabagique à la Polyclinique Concorde a permis de tirer des enseignements pour renforcer les partenariats avec les cliniques médicales.

- Le rapport d'évaluation du projet 3-5 ans, volet interculturel, a rendu possible la révision de la conception du programme en appliquant l'approche populationnelle.

L'équipe de recherche a également été mise à contribution comme équipe de soutien à la rédaction du Cadre de référence et du document de support du projet clinique. Cette équipe a aussi obtenu une subvention de la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé pour organiser le premier atelier régional de courtage de connaissance. Cet événement a réuni plus de 100 participants de huit régions du Québec et a été un franc succès et une vitrine pour les travaux des chercheurs lavallois.

## LES ACTIVITÉS DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a été mis en place en octobre 2000. Il est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la RAMQ et qui pratiquent dans la région de Laval.

### LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION

**CHEF DU DRMG**
Dr Maurice Pilon, Carrefour médical

Dr Michel Breton
Centre médical Laval

Dr Alain Goudreau
Chef du Département de médecine générale,
CSSSL, Cité de la Santé-CARL

Dr Raynald Guay
Centre médical Chomedey

Dre Louise Phaneuf
Clinique médicale Ste-Dorothée

Dr Claude Saucier
Polyclinique médicale Concorde

Dre Liette St-Hilaire
CSSSL, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

M. Claude Desjardins
PDG, Agence

Siège également, à titre de représentante de l'Agence,
Dre Pauline Couture
Directrice des affaires médicales et de la santé physique

La principale réalisation en 2004-2005 a été la planification et la réalisation du plan d'organisation des services médicaux de première ligne qui a été déposé auprès du CSSSL. Ce plan comporte les grandes cibles identifiées par les omnipraticiens pour assurer la prise en charge du réseau de première ligne :

1. Réalisation d'une étude sur l'ampleur du pourcentage de la population lavalloise n'ayant pas de médecin de famille et mise en place des solutions possibles.
2. Création d'un réseau d'accessibilité en support aux services d'urgence.
3. Extension des projets-réseau pour en faire la plate-forme des services de première ligne et servir de lien de base entre les omnipraticiens et le réseau.
4. Développement de nouveaux GMF.
5. Création d'une garde médicale régionale supportée par Info-Santé et une garde infirmière 24/7.
6. Extension du réseau d'informatique SI-RIL à tous les omnipraticiens de Laval
7. Accès à des examens de laboratoires, prélèvements y compris, et radiologiques durant les heures d'ouverture des cliniques et réception des rapports dans un temps déterminé selon l'urgence de la demande.
8. Accès à des services de radiologie spécialisés dans un temps raisonnable selon l'urgence.
9. Accès à des services spécialisés dans un temps raisonnable selon l'urgence de la situation.

Par ailleurs, le DRMG de Laval a continué ses fonctions de représentation des omnipraticiens de Laval tout en supervisant la création d'un nouveau GMF et de trois nouveaux projets-réseau.

### PLANS RÉGIONAUX D'EFFECTIFS MÉDICAUX

En 2004-2005, l'Agence a produit deux plans régionaux d'effectifs médicaux. Le plan en omnipratique comprend 199 omnipraticiens et celui en spécialité compte 191 médecins spécialistes.

Le vieillissement des effectifs médicaux constitue une problématique sur laquelle la région se penche depuis quelques années.

TABLEAU 9

***NOMBRE DE MÉDECINS OMNIPRATICIENS ET SPÉCIALISTES POUR 1 000 HABITANTS***

| RÉGION SOCIOSANITAIRE | OMNIPRATICIENS | Nb /1 000 h | SPÉCIALISTES | Nb /1 000 h | ENSEMBLE DES MÉDECINS | Nb /1 000 h |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 Montréal | 2 012 | 1,07 | 3 594 | 1,92 | 5 606 | 2,99 |
| **13 Laval** | **308** | **0,85** | **206** | **0,57** | **514** | **1,42** |
| 14 Lanaudière | 326 | 0,79 | 216 | 0,52 | 542 | 1,32 |
| 15 Laurentides | 444 | 0,89 | 238 | 0,48 | 682 | 1,37 |
| 16 Montérégie | 1 156 | 0,86 | 782 | 0,58 | 1 938 | 1,44 |
| Ensemble du Québec | 7 600 | 1,01 | 7 827 | 1,04 | 15 427 | 2,05 |

Source : MSSS, SDI, juillet 2005

Pour donner suite à la *Loi sur les activités médicales particulières* (AMP), le DRMG de Laval a adopté une méthode de suivi pour tous les omnipraticiens de Laval. Ceux-ci sont tenus, sans exception, d'adhérer à cette entente qui se renouvelle aux deux ans et comporte des modalités de couverture de certains secteurs vulnérables selon le nombre d'années de pratique :

- **0-15 ans** : 12 heures par semaine
- **15-20 ans** : 6 heures par semaine
- **Plus de 20 ans** : Pas de nombre d'heures défini

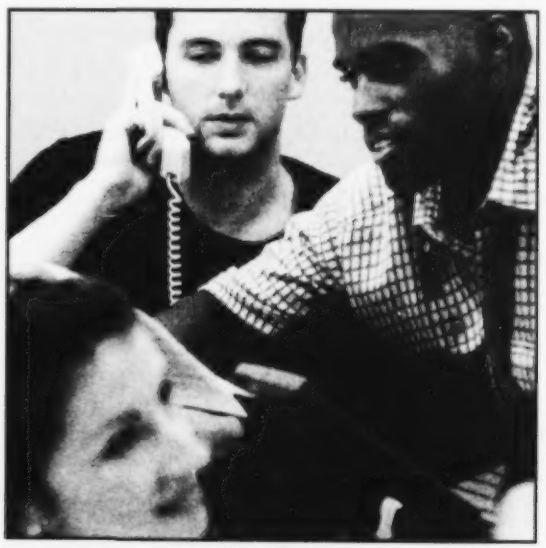
## PROJETS-RÉSEAU

En 2004-2005, la région a porté le nombre de projets-réseau à 14 cliniques sur 28. Ces projets couvrent cependant plus de 50 % des médecins omnipraticiens de la région. Un partenariat entre les CLSC et les cabinets privés permet la prise en charge de clientèles vulnérables. Ces projets constituent une base dans l'installation du réseau médical de première ligne. Un budget récurrent de 487 727 $ a été alloué aux quatre CLSC du CSSSL pour ces projets.

## PLAN D'ACTION DES SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE

En 2003-2004, l'Agence a produit un plan d'action des services médicaux de première ligne qui a été déposé au CSSS de Laval en septembre 2004. Le plan doit être envoyé au Ministère au printemps 2006. Ce Plan d'action retient en priorité les mesures suivantes :

- consolider le développement des GMF ;
- consolider les projets-réseau ;
- évaluer la possibilité d'une garde intégrée régionale en omnipratique pour les clientèles vulnérables en collaboration avec Info-Santé et le soutien à domicile des CLSC ;
- implanter un réseau d'accessibilité sur tout le territoire de Laval comprenant quatre pôles de services ;
- évaluer et consolider l'accès à un plateau technique de base pour la première ligne ;
- consolider la circulation fluide de l'information entre les divers intervenants.



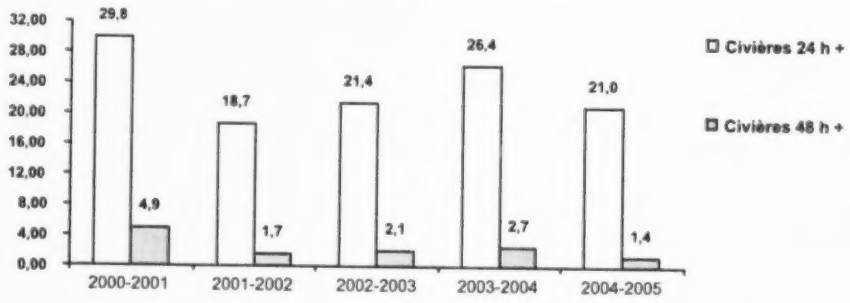
# LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES ET DE LA SANTÉ PHYSIQUE

## LES DOSSIERS EN SANTÉ PHYSIQUE

En janvier 2005, le plan d'organisation de l'Agence a été modifié par la création d'une Direction des affaires médicales et de la santé physique. Auparavant, c'était le secrétariat des affaires médicales, sous la Direction des programmes, qui assumait la gestion de ces dossiers. Cette nouvelle direction aura pour tâche de gérer les modalités de reddition de comptes, en plus des dossiers, comme l'urgence, l'allaitement, la lutte au cancer ainsi que certains services spécialisés (MPOC, diabète, etc.).

GRAPHIQUE 2

*POURCENTAGE DE PATIENTS COUCHÉS SUR CIVIÈRES PLUS DE 24 H ET PLUS DE 48 H*




**AXE D'INTERVENTION** — **URGENCE**

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière

Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières

**INDICATEURS**

| | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Durée moyenne de séjour en heures | 15,3 | 15,97 |
| Pourcentage de séjour de 48 heures ou plus | 1,8 | 1,4 |

**COMMENTAIRES**

Pour la durée moyenne de séjour en heures, le résultat prévu de 15,3 n'a pas été atteint. Cependant, la situation s'est améliorée de beaucoup avec un gain de près de 2 heures.

L'atteinte de l'objectif du séjour moyen n'a pas été possible et s'explique par le fait que l'achalandage se maintient et que surtout, le nombre de personnes âgées de plus de 75 ans qui se présentent à l'urgence a augmenté de 6,5 %. Malgré tout, l'établissement a fait des efforts considérables pour atteindre ces résultats par la mise en place de plusieurs mesures de son plan d'action sur l'urgence, notamment l'ajout d'infirmières de liaison des CLSC à l'urgence de la Cité de la Santé et l'intensification des soins à domicile pour les personnes âgées de plus de 75 ans, ou à risque d'hébergement, la stabilisation de l'équipe « nursing » à l'unité de débordement et la réorganisation médicale pour l'unité de court séjour, et ce, toujours avec le même budget.

Par ailleurs, la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur civière a dépassé de 0,4 l'objectif prévu.

## AXE D'INTERVENTION — CHIRURGIE DE LA HANCHE

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 103 | 104 |

**COMMENTAIRES**

Nous avons atteint la cible dans les chirurgies de la hanche malgré des problèmes majeurs en anesthésie au CSSSL en 2004.

## AXE D'INTERVENTION — CHIRURGIE DU GENOU

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 150 | 119 |

**COMMENTAIRES**

Nous n'avons pas atteint la cible dans les chirurgies du genou en raison de problèmes majeurs en anesthésie au CSSSL en 2004. À cause de cette problématique, le fonctionnement optimal de 8 salles d'opération a été réduit pour équivaloir à un fonctionnement optimal de 5 salles d'opération, et ce, sur une période de plus de 5 mois.

Par contre les chirurgies plus problématiques (ex. : hanche, chirurgies pour cancer, etc.) ont été mises en priorité.

## AXE D'INTERVENTION — CHIRURGIE DE LA CATARACTE

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la cataracte

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 1 539 | 1 804 |

**COMMENTAIRES**

Nous avons atteint la cible dans les chirurgies de cataractes, et ce, malgré des difficultés importantes en anesthésie au CSSSL en 2004.

## AXE D'INTERVENTION — CHIRURGIE D'UN JOUR

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies réalisées | 2 838 | 6 401 |

**COMMENTAIRES**

Des erreurs de compilation statistique au CSSSL, ont fait que les chirurgies de cataractes ont été comptabilisées par erreur avec les données des chirurgies d'un jour. Les résultats obtenus, si on enlève les chirurgies de cataractes des périodes incriminées, sont de 4 880. La cible a donc été atteinte.

Cependant, si nous prenons les données Med-Écho 2002-2003, le point de départ aurait dû être plus élevé (5 912).

Le CSSSL s'engage à corriger cette situation pour l'an prochain. Il partira du point de départ Med-Écho 2002-2003 et colligera ses statistiques de façon adéquate.

**AXE D'INTERVENTION** — **CHIRURGIE AVEC HOSPITALISATION**

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées | 4 825 | 4 988 |

**COMMENTAIRES**

Des erreurs de compilation statistique au CSSSL ont fait que les chirurgies de la hanche et du genou ont été comptabilisées par erreur avec les données de chirurgies hospitalisées.

Les données de chirurgies hospitalisées, si on enlève les chirurgies de la hanche et du genou pour les périodes ciblées totalisent 4 808. Le CSSSL a quand même réalisé 99 % de la cible. Nous considérons donc le résultat comme étant atteint.

**AXE D'INTERVENTION** — **SOINS PALLIATIFS**

**RÉSULTATS ATTENDUS**
Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile
Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile | 665 | 665 |
| Nombre moyen d'intervention par usager en soins palliatifs à domicile | 10,95 | 14,55 |

**COMMENTAIRES**

La cible a été atteinte pour le nombre d'usagers et dépassée pour le nombre d'interventions, et ce, malgré le fait que 152 usagers ont été suivis par un organisme communautaire (L'Association d'Entraide Ville-Marie) et que ces statistiques ne se retrouvent pas dans le I-CLSC.

Le nombre de personnes desservies est donc de 317 usagers et le nombre moyen d'interventions réel est de 16 interventions par client.

Le renouvellement de l'entente de collaboration du CSSSL avec l'Association d'Entraide Ville-Marie pour 2005-2006 implique que celui-ci comptabilisera ses statistiques dans le I-CLSC.

De plus, la mise en place d'une ligne médicale de garde en première ligne pour l'année 2005-2006 permettra d'améliorer l'accès aux services de soins palliatifs à domicile.

## INFO-SANTÉ CLSC

En juin 2004, le MSSS a mis sur pied un groupe de travail pour revoir le rôle et l'organisation des services Info-Santé au Québec en fonction des nouveaux besoins, des éléments de contexte et des problématiques actuelles. À la suite des recommandations du comité, le ministre de la Santé et des Services sociaux a déterminé les orientations à prendre afin d'optimiser ce service direct à la population.

Les principales décisions visent la centralisation des services Info-Santé, par la mise en place d'une centrale téléphonique par région et la mise en réseau de 15 sites. Parallèlement, s'ajouteront des services comme Info-Social, Info-médicament (seulement pour les professionnels d'Info-Social et d'Info-Santé) et un portail d'information SANTÉ accessible par Internet.

À Laval, la centralisation du service s'est faite de façon progressive par le regroupement de trois sites, soit le CLSC du Ruisseau-Papineau, le CSLC du Marigot et le CLSC des Mille-Îles sous la responsabilité du CLSC-CHSLD du Marigot qui agissait déjà comme centrale régionale du service Info-Santé. Le CLSC Ste-Rose de Laval devrait se joindre prochainement à la nouvelle centrale.

La population lavalloise n'aura alors qu'un seul numéro à composer pour joindre le service Info-Santé quelque soit le lieu de son domicile.

En 2004-2005, la centrale de Laval s'est améliorée quant à son accessibilité puisqu'elle se classe maintenant au 10e rang sur 16 régions (l'an dernier elle était au 13e rang). Quant à son taux de réponse, elle est parmi les plus performantes en se situant au 5e rang. Le volume d'appels répondus a aussi connu une hausse avec une augmentation de 5,2 % alors qu'elle avait vu son volume d'appels augmenté de 2,9 % en 2003-2004.

# LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES PROGRAMMES

## L'ADAPTATION SOCIALE

### Dépendances

Depuis l'automne 2003, l'Agence et les partenaires du réseau travaillent à l'organisation des services en jeu pathologique où il est question d'élargir l'offre de service proposée aux joueurs à risque et vulnérables ainsi qu'aux membres de leur entourage. Ceci fait suite à plusieurs actions prévues dans le Plan d'action régional en jeu pathologique 2003-2006. Le choix s'est porté sur un modèle d'organisation hiérarchisé, composé de différents acteurs présents sur l'ensemble de notre territoire. Pour faciliter l'accès aux services, une entente a été conclue avec la ligne Jeu : Aide et Référence qui est accessible 24 / 7. Ainsi, la personne ayant besoin d'aide, sera dirigée vers une porte d'entrée principale, le CSSSL, où l'accès aux services d'évaluation se fait dans les quatre CLSC.

Par ailleurs, la démarche de l'organisation du réseau de services intégrés pour les joueurs et leur entourage a fait l'objet d'une présentation au Congrès national en toxicomanie / Rond-Point 2005, qui a eu lieu à Montréal en avril dernier. Étant donné les résultats positifs de l'organisation des services intégrés en jeu pathologique, le même modèle sera développé pour l'organisation de services intégrés pour les alcooliques, les toxicomanes et leur entourage.

**AXE D'INTERVENTION** — **JEU PATHOLOGIQUE**

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de joueurs pathologiques traités | 292 | 341 |

**COMMENTAIRES**

La mise en place d'un réseau de services intégrés pour les joueurs de la région de Laval et leurs proches a permis le traitement de 341 joueurs en 2004-2005. La cible fixée a été dépassée de 17 %. Les campagnes de promotion nationales et lavalloises sur les services offerts ont aussi joué un rôle important à l'atteinte de ce résultat.

### Promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie pour les jeunes

Afin d'assurer la pérennité des projets novateurs déployés ces dernières années, il a été recommandé de mettre fin au programme sous sa forme habituelle et de rendre récurrents les projets novateurs. Ainsi, une somme totalisant 247 000 $ a été consacrée à des projets auprès de douze organismes communautaires.

**AXE D'INTERVENTION** — **TOXICOMANIE**

**RÉSULTATS ATTENDUS** Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de jeunes évalués et référés sans mécanisme d'accès | 50 | 52 |

**COMMENTAIRES**

Une allocation récurrente de 38 335 $ au Centre de réadaptation Le Maillon a contribué à l'accueil et à l'évaluation de 52 jeunes aux prises avec des problèmes de toxicomanie. La cible fixée pour 2004-2005 a donc été atteinte.

**AXE D'INTERVENTION** — **FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE**

**RÉSULTATS ATTENDUS** — Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement | 203 | 168 |

**COMMENTAIRES**

Malgré le financement de 4 places supplémentaires dans les deux ressources d'hébergement de la région, le nombre d'enfants ayant reçu des services de celles-ci se situe à 168 pour l'année 2004-2005.

Cet écart de 17 % s'explique par le fait que la proportion de femmes avec enfants accueillies par les maisons d'hébergement, a été moins grande cette année que par le passé.

## LES JEUNES EN DIFFICULTÉ

### Clientèle jeunesse à problèmes multiples

Le Centre jeunesse de Laval et le CRDI Normand-Laramée ont mis en place conjointement un centre de services spécialisés visant à offrir une réponse adaptée aux besoins et aux caractéristiques de la clientèle jeunes en difficulté. À ce jour, une somme récurrente totalisant 470 000 $ a été accordée à ces établissements pour la mise en œuvre de la programmation, les aménagements requis, l'accueil et le traitement des jeunes.

### Équipe d'intervention jeunesse

À sa deuxième année d'expérimentation, l'équipe d'intervention jeunesse implantée sur le territoire du CSSSL, CLSC-CHSLD du Marigot a été impliquée dans 58 situations présentant une complexité ou des « zones grises » nécessitant l'intervention et l'arrimage de plusieurs partenaires. Le coordonnateur de l'équipe d'intervention jeunesse a soutenu la réalisation de 50 plans de services individualisés, ce qui représente en 2004-2005, pour l'équipe lavalloise, le plus haut taux de réalisation de PSI.

### Plans de services individualisés

Au total, 115 intervenants provenant du CSSSL, du Centre jeunesse de Laval, du CRDI Normand-Laramée, du Centre Le Maillon, du milieu scolaire, des organismes communautaires et des Centres de la petite enfance ont été formés en 2004-2005 dans la poursuite de la démarche régionale d'implantation des PSI. De plus, 21 intervenants et conseillers cliniques ont été identifiés et formés à titre de « coach » afin de soutenir les milieux dans la réalisation des plans de services individualisés.

### Entente entre le Centre jeunesse de Laval et le Centre jeunesse de Montréal

Considérant la nécessité de réviser l'entente de collaboration conclue en 1997 une nouvelle entente a été signée en février dernier entre le Centre jeunesse de Laval et le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire. Cette entente prévoit le rapatriement à Laval de ressources d'hébergement, situées présentement à Montréal, permettant ainsi une plus grande autonomie en matière d'encadrement régulier en milieu globalisant et un meilleur accès aux ressources sécuritaires dont nous disposons.

| AXE D'INTERVENTION | JEUNES EN DIFFICULTÉ / SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CJ |
|---|---|

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Réduire la liste d'attente réelle à l'évaluation

Réduire la liste d'attente à l'application des mesures

Réduire le taux d'engorgement réel

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation | 10 | 2,25 |
| Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures | 16 | 8,84 |
| Taux d'engorgement réel | 2,5 | 1,19 |

**COMMENTAIRES**

La performance des résultats s'explique par la baisse significative de 20 % du nombre de signalements reçus en 2004-2005 au Centre jeunesse de Laval.

Cette baisse apparaît plutôt atypique en comparaison avec les centres jeunesse des autres régions. Une analyse et un bilan sont en préparation au Centre jeunesse de Laval.

À titre d'hypothèse, nous soulignons la consolidation des services de première ligne comme effet possible sur la baisse de signalements.

Toutefois, le début de l'exercice 2005-2006 indique par ailleurs, une augmentation du nombre de signalements reçus à pareille date l'an passé.

## LA SANTÉ MENTALE

L'Agence a alloué 556 629 $ récurrent et 126 938 $ non récurrent pour consolider les services de suivi intensif au CSSSL, CARL. Au début de 2004, l'Agence a retenu les services d'une professionnelle spécialisée dans les troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). À partir des travaux régionaux entrepris et des différents cadres de référence existants, une programmation clinique a été élaborée et diffusée dans le réseau et auprès de la Commission scolaire de Laval.

| AXE D'INTERVENTION | SANTÉ MENTALE |
|---|---|

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale

Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence | 16,35 | 15,19 |
| Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté | 180 | 138 |

**COMMENTAIRES**

Pour la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence, le résultat a été atteint et même dépassé.

Au début de l'année, les services de suivi intensif offerts par la Cité de la Santé existaient sous forme de projets. Nous avons pu développer ces services grâce à des allocations récurrentes remises en cours d'année.

Quant au soutien d'intensité variable, les résultats ne tiennent pas compte des services offerts par un organisme communautaire de la région. Cet organisme offre des services de réadaptation à ses clients et a reçu des allocations spécifiques afin d'offrir des services de soutien d'intensité variable à plus de 100 adultes au cours de l'année 2004-2005. En ajoutant ces données, la cible a été atteinte et même dépassée.

## LES PERSONNES ÂGÉES

Le plan d'action régional pour un Réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (RSIPAPA) a été élaboré et adopté par le conseil d'administration de l'Agence le 22 juin 2004, puis transmis au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au nombre des éléments prévus dans ce plan d'action, le mode de fonctionnement de la gestion de cas et du guichet unique a été mis en avant-plan. Des changements ont donc été apportés au Cadre de référence de la gestion de cas centralisée qui est devenu le Service d'interventions préventives (SIP) qui se décline en deux volets :

- un registre permettant un contact et la transmission d'information de nature préventive lors d'envois postaux périodiques à la clientèle de 75 ans et plus à risque ou en perte d'autonomie légère, mais bénéficiant d'un réseau de soutien ;
- un processus de relances téléphoniques aux 3 ou 4 mois afin de maintenir un lien significatif et préventif auprès de la clientèle âgée de 75 ans et plus, en perte d'autonomie légère ou modérée, sans services du soutien à domicile (SAD) et sans réseau d'entraide. Toute personne présentant des problèmes cognitifs est aussi admise sans critère d'âge. Les personnes concernées peuvent être à domicile, en chambres et pensions ou en résidences privées.

De plus, un financement a été alloué pour la mise en place d'une équipe régionale de gestionnaires de cas pour répondre aux besoins d'accompagnement d'une clientèle âgée de 75 ans et plus, dont la situation est complexe et nécessite une multiplicité de soins et services dispensés par plusieurs partenaires. Une somme de 450 000 $ permettra le recrutement du personnel et la nouvelle équipe devrait être en opération à l'automne 2005.

### Soutien à domicile et services dans le milieu de vie

Dans le but de rehausser l'offre de service en soutien à domicile, un montant de 1 228 198 $ a été investi pour les services dans le milieu de vie des aînés en perte d'autonomie. Les résultats attendus étaient de desservir 309 usagers de plus et de passer d'une moyenne d'interventions par usager de 18,68 l'an dernier à 19,68. Objectif atteint (voir fiche de reddition de comptes).

Le développement d'alternatives à l'hébergement doit être soutenu afin de fournir un milieu de vie adapté et approprié à un certain nombre de personnes en perte d'autonomie pour lesquelles un maintien à domicile n'est plus possible. Ainsi, un montant de 300 000 $ permettra d'assumer une partie des coûts de fonctionnement d'une nouvelle ressource intermédiaire de 25 lits pour une clientèle présentant des troubles cognitifs. Un autre montant de 150 000 $ servira à couvrir une partie des coûts de fonctionnement d'une nouvelle ressource d'une douzaine de lits pour la clientèle souffrant de la maladie d'Alzheimer.

Une mesure d'intensification des services d'aide à domicile a été développée afin de favoriser le retour ou le maintien à domicile de personnes en perte d'autonomie et ce, dans le but d'éviter ou de réduire la durée d'un séjour dans un centre hospitalier ou de prévenir un hébergement prématuré. Cette mesure s'applique durant quatre semaines lorsque les heures régulières allouées en SAD ont été ou sont rehaussées jusqu'à concurrence de 15 heures par semaine.

Le projet de partenariat du programme de soutien à domicile du CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, avec le Manoir Chomedey a également été reconduit. Ce type de partenariat public-privé devrait nous permettre d'établir des balises pour une offre de service pour la clientèle à risque ou en perte d'autonomie dans toutes les résidences privées de Laval.

Un projet de partenariat entre l'Institut Nazareth et Louis-Braille, l'Institut Raymond Dewar, l'Hôpital juif de réadaptation ainsi que le programme de soutien à domicile du CSSSL, CSLC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, a démarré au cours de l'année. Ce projet vise la sensibilisation des intervenants aux impacts des déficits sensoriels sur les activités de la vie quotidienne pour la clientèle ayant une déficience visuelle ou auditive. Il facilite l'accès à des outils de dépistage et donne accès à un corridor de services cliniques ainsi qu'à des aides techniques. Des organismes communautaires ont pu également bénéficier de séances d'information sur les services de réadaptation disponibles et sur les techniques de communication utiles auprès de ces personnes.

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile

Augmenter le nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de personnes recevant des services à domicile | 9 576 | 9 473 |
| Nombre moyen d'intervention à domicile par personne par année | 19,68 | 22,66 |

**COMMENTAIRES**

L'accroissement prévu n'a pas été atteint. Cette situation s'explique par les deux éléments suivants :

- Une importante augmentation du nombre moyen d'interventions par usager. La cible de cet indicateur a d'ailleurs été largement dépassée.
- Une mesure intégrée au plan de contingence a été actualisée en cours d'année visant à favoriser le rehaussement et l'intensification des services d'aide à domicile pour prévenir, réduire ou éviter des hospitalisations. Cette mesure a donc eu un impact positif sur les résultats quant au nombre moyen d'interventions par usager.

**La réévaluation des usagers desservis par la gestion de cas centralisée et sa transformation en service d'interventions préventives.**

La gestion de cas centralisée à l'intérieur du programme de soutien à domicile a été révisée pour devenir un service d'interventions préventives. La clientèle desservie a été réévaluée et réorientée selon ses besoins. Ce processus a permis de rendre inactifs certains dossiers ou d'inscrire à un registre un grand nombre de personnes. Cette clientèle n'étant plus comptabilisée dans le système I-CLSC, il y aura par conséquent un impact à court et moyen terme sur le nombre total d'usagers desservis en SAD.

Par ailleurs, il est à noter que l'indicateur du seuil de services a été établi à un taux de pénétration de 15 % pour la population âgée de plus de 65 ans. La situation régionale a atteint 18,51 %, donc un taux de pénétration supérieur à celui établi.

D'autre part, un groupe de travail a été formé en vue de revoir les modalités d'attribution d'un profil d'intervention pour un usager. Un outil de référence a été créé par ce groupe de travail afin de faciliter et de guider le choix d'un profil par les intervenants. Cette démarche a pour but de développer une compréhension commune du cadre normatif en vue d'harmoniser et d'améliorer la fiabilité de la saisie de données pour la reddition de comptes.

## L'HÉBERGEMENT

Les résultats de l'évaluation annuelle de la clientèle hébergée en CHSLD, incluant les unités prothétiques et spécifiques, ont permis de constater une légère diminution de la « lourdeur » des cas depuis l'an passé. Nous avons aussi remarqué qu'un nombre relativement important de personnes sont admises en deçà du critère de 3 heures/soins retenu par le Ministère dans ses cibles nationales en ce qui concerne l'hébergement. Conséquemment et en accord avec les membres de la Table des directrices et directeurs généraux des CHSLD, l'Agence a donné un mandat à un comité de travail pour dégager les causes de cet écart et élaborer les solutions pour assurer la priorité d'admission aux personnes en grande perte d'autonomie. Les recommandations du comité de travail feront l'objet d'un suivi au cours de la prochaine année.

L'augmentation des coûts reliés à certains médicaments coûteux (ex. : EPREX) amène les CHSLD publics et privés à investir des montants importants à ce poste budgétaire. Ainsi, une somme de 259 747 $ leur a été allouée pour les aider à couvrir ces coûts.

Parmi les projets novateurs en terme d'hébergement, deux projets ont été retenus dans le cadre du programme ministériel « Pour un nouveau partenariat au service des aînés ». Le premier projet « Les Habitations Saint-Christophe » a été accepté pour la 1re phase et sera élaboré par le CSSSL, CLSC-CHSLD du Marigot. Il a été lancé officiellement en juin 2005. Un autre projet a été soumis à la 2e phase du programme : « Maison adaptée aux besoins des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ». Ces deux projets feront l'objet d'un financement récurrent de la part du Ministère afin d'assurer les services qui y seront offerts. Les travaux de construction et/ou de rénovation devraient se réaliser l'an prochain et l'accueil de la clientèle pourra se faire en cours d'année.

Un bilan découlant des orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » a été soumis au Ministère le 31 mars 2004. Ce bilan a été réalisé à partir des différents plans d'action élaborés et transmis à l'Agence en début d'année par les CHSLD (publics et privés conventionnés) de la région lavalloise.

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance

Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance | 2,83 | 2,82 |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence, en services professionnels | 0,20 | 0,21 |

**COMMENTAIRES**

Un financement récurrent de 441 131 $ annualisé à 552 587 $ a été alloué en 2004-2005 afin de viser un taux de réponse aux besoins en soins infirmiers et d'assistance de 77 %. Toutefois, certains établissements ayant retardé l'embauche de la main-d'œuvre, nous rencontrons un écart de 0,01 avec la cible visée en termes d'heures travaillées additionnelles prévues.

Un financement récurrent de 234 531 $ annualisé à 293 793 $ a été alloué en 2004-2005 afin de rehausser les heures travaillées en services professionnels. L'ajout des heures travaillées a permis de dépasser la cible visée de 0,01.

## LA DÉFICIENCE PHYSIQUE ET LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

### Personnes handicapées toutes clientèles

Afin de venir en aide aux personnes handicapées et leur famille, un montant de 108 790 $ a été alloué au programme POSILTPH et à celui du soutien à la famille. Malgré les investissements des dernières années, une liste d'attente est toujours observée pour ces programmes. Les services directs comme le répit, le dépannage, le gardiennage, les séjours, les activités et camps de jour ont pu être offerts grâce à une allocation de 97 500 $.

Un montant d'environ 143 000 $ a été alloué pour diminuer le délai d'attente dans les services de réadaptation des troubles transitoires du langage et de la parole, pour les services diagnostiques de la clinique du développement du CSSSL, CARL et pour renforcer les services d'orthophonie dans les CLSC concernant le dépistage et l'intervention précoce en langage-parole. Les délais d'attente en orthophonie générale étaient de huit à douze mois pour 84 enfants, parallèlement à une centaine d'enfants et un délai moyen de douze mois et demie pour la clinique du développement du CSSSL, CARL.

### Déficience physique

Les personnes ayant besoin de services spécialisés de réadaptation axés sur l'intégration sociale et résidentielle ainsi que pour les services en milieu communautaire ont été ciblés régionalement. Compte tenu de l'ampleur de la liste d'attente des services externes de réadaptation en déficience motrice, un montant de 143 000 $ a été investi à l'Hôpital juif de réadaptation.

En déficience du langage et de la parole, un montant de 71 500 $ a été alloué pour le programme pédiatrique, où plus de 200 enfants ont été desservis en cours d'année. Malgré cela, dix-sept étaient toujours en attente, particulièrement pour les services en milieu scolaire.

L'Hôpital juif de réadaptation offre le Programme d'évaluation, de développement et d'intégration professionnelle (PEDIP) aux travailleurs aux prises avec des troubles musculo-squelettiques, cardiovasculaires ou nerveux qui affectent leur capacité à travailler ainsi que le Programme d'évaluation de la conduite automobile. Ces deux programmes ont reçu respectivement 77 000 $ et 38 500 $ et desservent chacun un peu plus de 230 personnes, avec une liste d'attente d'environ 25 personnes.

Le mandat de gestion des ressources non institutionnelles en déficience physique confié auparavant au CRDI Normand-Laramée a été transféré à l'Hôpital juif de réadaptation et devrait être complété au début de 2006. Seulement dix places étaient ouvertes en déficience physique et 23 personnes étaient en attente au 31 mars 2005, une situation quelque peu préoccupante. C'est pourquoi un montant de 220 000 $ a été investi afin, notamment, d'assumer le mandat de recruter, d'évaluer et d'effectuer le suivi des ressources résidentielles non institutionnelles. La continuité de l'hébergement pour certaines situations spéciales et le développement d'au moins trois nouvelles places en déficience physique feront aussi partie du mandat.

**AXE D'INTERVENTION** — **DÉFICIENCE PHYSIQUE : SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE**

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile

Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de personnes des | 2 922 | 2 557 |
| Nombre de familles desse | 254 | 257 |

**COMMENTAIRES**

À la suite d'ajustements provenant de deux sites de la région dans la banque de données I-CLSC, un deuxième envoi a été fait à la RAMQ. Les nouvelles données n'apparaîtront qu'au mois d'août dans les rapports. Cet élément permettra sans doute de se rapprocher de la cible.

Par ailleurs, on remarque une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager ; de 32,86 au point de départ, il est passé à 34,77 à la fin de l'année financière 2004-2005.

Pour ce qui est du nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe, le résultat attendu de 254 a été dépassé.

**AXE D'INTERVENTION** — **DÉFICIENCE PHYSIQUE : SERVICES SPÉCIALISÉS**

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience motrice

Augmenter le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies en déficience motrice | 2 900 | 2 429 |
| Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage | 224 | 232 |

**COMMENTAIRES**

Étant donné la situation budgétaire de l'établissement (CRDI Normand-Laramée), celui-ci a utilisé une partie de son allocation pour l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Cette situation est fort préoccupante compte tenu des besoins observés. Afin que cet établissement assume pleinement et correctement son rôle de CRDI, nous avons investi de façon importante en déficience motrice, notamment en services externes de réadaptation dans le but de diminuer l'imposante liste d'attente (de 400 à 500 personnes) et desservir davantage la clientèle en mode ambulatoire.

Par contre, la fiabilité des données en cette première année de reddition de compte peut aussi influencer quelque peu ce résultat.

Il nous faudra, au cours de la prochaine année financière, mieux cerner l'ampleur de la problématique et voir quelles pourraient être les pistes de solutions à apporter.

### Déficience intellectuelle

En 2004-2005, les cibles pour les services spécialisés de réadaptation axées sur l'intégration sociale, en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ont été :

- Diminuer les listes et les délais d'attente des programmes pour tous les groupes d'âge, en déficience intellectuelle, tant pour les services en petite enfance que pour les adolescents et les adultes. En raison d'une augmentation substantielle et continue de la clientèle, une liste d'attente s'est créée : 58 300 $ a été alloué pour les services Famille-Enfance et 90 200 $ pour les équipes territoriales en déficience intellectuelle.
- Compléter et mettre en œuvre le projet d'une intervention conjointe entre le CRDI Normand-Laramée et le Centre jeunesse de Laval afin de répondre aux besoins des jeunes présentant des problèmes multiples : 110 000 $.
- Développer quatre à huit places additionnelles en ressources résidentielles non institutionnelles pour les personnes présentant une déficience intellectuelle en plus d'assurer la continuité de l'hébergement dans des situations particulières : 198 000 $ / Liste d'attente : 45 personnes présentant une DI et 13 ayant un TED.

Pour une 3e et dernière année, un investissement non récurrent de 85 000 $ a été alloué au projet pilote « Logements à soutien gradué » dont l'objectif est de permettre à des personnes vivant avec une déficience intellectuelle de légère à moyenne, d'intégrer un logement privé, tout en bénéficiant d'une intervention d'adaptation et de réadaptation du CRDI Normand-Laramée.

**AXE D'INTERVENTION** — **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE**

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile

Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies | 439 | 489 |
| Nombre de familles desservies | 384 | 402 |

**COMMENTAIRES**

Les orientations ministérielles concernant cette clientèle visent à développer et à consolider les services de première ligne. Le nombre de personnes desservies dépasse de 11 % la cible prévue à 439 usagers.

Il est à noter cependant que pour 2 sites du CSSSL, le programme Famille-Enfance-Jeune est responsable de l'offre de service à domicile pour cette clientèle. Ces données ne sont donc pas saisies au niveau de cet indicateur. Nous étudions la possibilité de modifier cette pratique pour une meilleure fiabilité des données et davantage refléter le nombre de personnes desservies.

Pour ce qui est du nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe, la cible prévue de 384 a été dépassée puisque 402 familles ont reçu des services, soit 5 % de plus que prévu.

### LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)

Les cibles nationales et régionales consistent à rendre accessibles, aux personnes ayant des TED, des services généraux et spécialisés et du soutien à l'intégration sociale. Les services sont offerts afin de développer et de consolider :

- le service d'intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants de moins de 6 ans, selon une intensité minimale de 20 h/semaine : 33 000 $ / Liste d'attente : Treize enfants
- les services d'adaptation et de soutien pour les enfants d'âge scolaire : 38 500 $ alloué pour les enfants de 6 à 12 ans et 99 000 $ pour les 13-17 ans / Liste d'attente : Dix enfants d'âge scolaire
- les services spécialisés pour les adultes ayant un TED avec ou sans une déficience intellectuelle : 55 000 $ / Liste d'attente : Cinq adultes

De plus, un montant de 77 000 $ a permis de développer quatre nouvelles places en ressources non institutionnelles pour les personnes ayant un TED.

**RÉSULTATS ATTENDUS**

Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe

Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive

Augmenter le nombre de nouveaux enfants (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés

Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre de familles desservies | 222 | 267 |
| Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive depuis le début de l'année | 27 | 41 |
| Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année | 182 | 25 |
| Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés | 75 | 2 |

**COMMENTAIRES**

**Nombre de familles desservies**

Des services de soutien par allocation directe ont été offerts à 267 familles. Ce résultat signifie que 45 familles de plus que la cible établie ont bénéficié de ce service, soit un peu plus de 20 %.

**Nombre d'enfants de moins de 6 ans**

Le nombre d'enfants inscrits au formulaire GESTRED reflètent le cumulatif d'enfants différents ayant reçu de l'ICI au cours de l'année. Entre les périodes 1 et 6 de 2004-2005, le CRDI a offert, en privé, des services à 12 enfants qui figuraient sur la liste d'attente de l'Étincelle. Ces enfants sont donc venus s'ajouter aux 25 qui recevaient les services directement au local de l'Étincelle. À la fin de l'été, 12 enfants ont été transférés au service à l'enfance et à sa famille (début de la scolarité). Le CRDI a pu accueillir les enfants qui avaient reçu des services en privé. Ajoutons que pour 2 enfants, la famille est déménagée hors territoire et que 5 autres familles ont choisi de mettre fin aux services, ce qui a permis d'offrir des services à 7 nouveaux enfants.

L'établissement a actuellement la capacité de desservir 25 enfants (moins de 6 ans) selon une offre de service de 13 heures/semaine par enfant, et ce, avec les ressources financières allouées à ce jour, lesquelles sont de l'ordre de 560 000 $.

**Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans)**

L'accroissement de nouveaux usagers a été atteint. Par contre, à la suite d'une vérification du volume total de clients desservis au 31 mars 2004 et au 31 mars 2005, on constate une diminution du nombre d'usagers desservis de 6 à 21 ans. Cela aura l'avantage pour le futur de nous assurer des données fiables et qui font consensus avec l'établissement.

**Nombre d'adultes de plus de 21 ans**

L'accroissement de nouveaux usagers n'a pas été atteint. À la suite d'une vérification de cette clientèle au 31 mars 2004 et au 31 mars 2005, on constate une diminution du nombre d'adultes desservis.

## LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 définit les mesures que la région entend déployer afin d'améliorer la santé et le bien-être des Lavallois. Ce plan d'action régional a été élaboré selon les principes directeurs suivants :

- Fixer des objectifs concrets et réalistes à court terme ;
- Soutenir des interventions globales, continues et d'intensité suffisante qui respectent les principes d'efficacité reconnue en santé publique ;
- Appuyer le Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSSL) dans le rôle que lui attribue la *Loi sur la santé publique* ;
- Investir de façon ciblée et en fonction des mesures prioritaires ;
- Miser sur la concertation régionale et travailler en étroite collaboration avec nos partenaires ;
- Rendre compte à la population des résultats obtenus.

### LE PROJET CLINIQUE DU CSSSL

La Direction de santé publique a collaboré aux travaux d'élaboration du projet clinique du CSSSL. Afin de développer une vision commune des nouveaux défis à relever dans le réseau de la santé et des services sociaux, la DSP a apporté des éléments de réflexion sur la responsabilité et l'approche populationnelle. L'unité de connaissance-surveillance a été mise à contribution de façon importante afin de rédiger des portraits de santé, selon les thématiques retenues. Ces travaux se poursuivront jusqu'à la version finale du projet clinique.

### LE COMITÉ DE TRAVAIL DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE LA CSST

Un processus triennal, piloté par la Commission de la santé et sécurité au travail (CSST), permet aux membres de son conseil d'administration de rencontrer les équipes régionales du réseau public de santé au travail, en présence des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette année, la région de Laval y a présenté un bilan des réalisations des cinq dernières années ; ce qui a permis à la CSST d'approfondir certains aspects de la planification annuelle en santé au travail et de discuter des particularités régionales. Les participants ont tenu à souligner la grande compétence de l'équipe de la région de Laval.

### LA PROTECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Une préoccupation constante de la Direction est de maintenir, de façon optimale, les activités courantes de protection. Certaines activités sont en lien direct avec les objectifs du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007.

- Vigie sanitaire, enquêtes et interventions pour les maladies à déclaration obligatoire (MADO) – Réponses à 1 782 signalements, dont 1 120 ont été retenus à titre de MADO.
- Maintien d'un service clinique 24 h/7 jrs – Soutien aux intervenants de première ligne pour des situations d'urgence en maladies infectieuses et en santé environnementale.
- Interventions préventives auprès de groupes exposés à une menace à la santé – Par exemple : accident technologique, éclosion entérique en milieu de garde, problèmes liés à l'eau potable, etc.
- Plan d'intervention du Virus du Nil occidental à Laval – En 2004, il y a eu trois oiseaux testés positifs, sept pools de moustiques positifs et aucun cas humain confirmé.
- Promotion de la vaccination – Gestion sécuritaire des produits immunisants et suivi de la couverture vaccinale. Soutien aux vaccinateurs en cabinet privé et aux équipes de vaccination dans le CSSSL, l'Hôpital juif de réadaptation et le Centre jeunesse de Laval.
- Prévention en milieu de travail en collaboration avec la CSST.

Par ailleurs, des actions particulières ont été déployées afin de faire face à des problèmes émergents ou à des demandes spécifiques du MSSS.

Le financement et le soutien à l'implantation de Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont été réalisés avec le CSSSL, CLSC-CHSLD du Marigot qui a été désigné comme site régional. Le SIDEP offre aux personnes à risque et aux partenaires des personnes infectées, un accès plus facile au dépistage, au diagnostic ainsi qu'au traitement des ITSS. Une équipe interdisciplinaire s'occupe du suivi des personnes vivant avec le VIH/sida et les hépatites virales. Par ailleurs, le financement triennal d'initiatives de trois organismes communautaires assure un complément stable et judicieux aux activités du SIDEP.

La région métropolitaine a vécu une éclosion d'infections nosocomiales causées par le C. difficile. Tous les établissements ont été interpellés pour réagir à cet événement. À Laval, la Direction de santé publique a rencontré les deux centres hospitaliers de courte durée et seize CHSLD publics et privés conventionnés pour faire le point sur les mesures de prévention et de contrôle du C. difficile. Une Table régionale sur les infections nosocomiales a été mise sur pied afin de partager les connaissances dans tous les milieux de soins et de faciliter la concertation. Une vigilance constante sera maintenue au cours des prochains mois.

| AXE D'INTERVENTION | AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE |
|---|---|

**RÉSULTATS ATTENDUS** Mesures pour contrer les infections nosocomiales

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits) | 2 | 2 |
| Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux | 2 | 2 |

**COMMENTAIRES**

1 Pour l'un des établissements, quelques difficultés de disponibilités de personnel ont fait en sorte qu'à certaines périodes de l'année, il était à 0,5 ETP d'atteindre son ratio (3 infirmières sur les 3,5 requises). Ces problèmes ne se remarquent plus au début de 2005-2006.

2 Des directives claires existent et une formation de 5 semaines est dispensée au personnel concerné par le CSSSL (avec des outils et de l'accompagnement pratique). Une politique plus complète est en cours de rédaction.

Pour le CH de réadaptation, des directives existaient et ont été renforcées à la suite de visites de sensibilisation effectuées par la Direction de santé publique. Par la nature des soins, la stérilisation est moins fréquente dans ce milieu, l'emphase étant mise sur du matériel jetable (jamais réutilisé).

De plus, signalons qu'une table régionale a été mise sur pied, et continue ses travaux, pour faciliter la concertation et le partage de connaissances de tous les milieux de soins.

Pour faire face à une éventuelle pandémie d'influenza, les travaux concernant l'organisation régionale des mesures de santé publique ont été amorcés conformément au Plan québécois de lutte contre la pandémie d'influenza, volet Santé publique. Ceci est la première étape d'un travail considérable qui vise à doter la région d'un plan régional, sous la direction du coordonnateur des mesures d'urgence de l'Agence. Ce plan sera déposé au MSSS d'ici décembre 2005.

La problématique de la chaleur accablante a interpellé notre réseau. Dans cette perspective, un plan d'intervention sollicitant la participation du CSSSL, de la municipalité, de la sécurité civile, d'Urgences-santé et des intervenants de la communauté a été actualisé et a contribué à améliorer notre capacité de vigie et d'intervention auprès des personnes les plus vulnérables à ce nouveau phénomène qu'est la chaleur accablante.

## LA PROMOTION DE LA SANTÉ ET LA PRÉVENTION

Un projet d'une grande envergure a été amorcé cette année avec le Réseau de services intégrés pour les jeunes. La Direction de santé publique a réussi à coordonner les travaux afin d'asseoir à une même table le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire et les groupes communautaires. L'objectif premier de ce réseau vise le continuum des services requis par les jeunes et leurs familles.

Concernant les services intégrés en périnatalité et en petite enfance, ils sont soutenus par un comité de pilotage regroupant les chefs de programmes Famille-Enfance-Jeunesse du CSSSL, les directions d'organismes communautaires et les représentants des secteurs de l'emploi et de l'éducation. Quatre tables territoriales animées par les organisateurs communautaires du CSSSL complètent les différents éléments de l'organisation de ces services intégrés. Des stratégies pour rejoindre les clientèles isolées, l'engagement d'un agent de liaison avec les CPE ainsi que le financement triennal de quatre projets communautaires, permettront une nette amélioration de l'offre de service de ce programme. La Direction de santé publique coordonne et finance l'ensemble de cette démarche qui vise le soutien des mères et des enfants particulièrement vulnérables en raison de leur jeune âge ainsi que de leur condition sociale et économique.

De plus, la planification conjointe d'une offre de service de promotion et de prévention, à partir de l'école, fait l'objet d'une attention particulière. Depuis septembre 2004, un groupe de travail régional s'est engagé à :

- prendre connaissance de l'offre de service actuelle ;
- mettre en perspective cette offre avec les recommandations et les consensus actuels ;
- poser un regard critique sur ce qui est à poursuivre, à améliorer, à enlever et à développer ;
- concevoir l'offre de service (contenu et accompagnement) avec l'aide des écoles.

Ces travaux conjoints avec le milieu scolaire ont permis à tous les intervenants d'acquérir une vision commune de l'offre de service et d'identifier, dans notre région, les mesures adéquates de promotion et de prévention. L'offre de service sera appliquée dans les écoles, notamment, par exemple, au regard de saines habitudes de vie et de comportements sécuritaires. La fin des travaux de ce comité ainsi que la mise en œuvre des premières mesures sont prévues pour 2005-2006. La région compte actuellement 19 écoles impliquées dans un projet « École en santé ».

L'intervention en matière de prévention du suicide s'est poursuivie et a été consacrée à l'élaboration d'un protocole d'intervention auprès des personnes suicidaires (protocole PASCAL). Ce protocole engage l'ensemble du réseau à collaborer étroitement afin d'offrir un support constant et adapté. Il sera lancé en juin 2005.

Un plan d'action a été élaboré pour la prévention primaire de maladies chroniques, et ce à la suite d'un processus de concertation avec des partenaires régionaux. L'objectif principal est de promouvoir l'adoption et le maintien de comportements favorables à la santé, par le biais du Programme 0-5-30, ce qui veut dire : 0 tabac dans l'environnement, 5 fruits et légumes et plus par jour et 30 minutes d'activité physique et plus par jour. Ce plan d'action s'inscrit dans le mouvement actuel de promotion de saines habitudes de vie et de lutte à l'obésité. Les premières activités de ce programme débuteront l'an prochain et le programme utilisera la combinaison de deux stratégies, soit les actions éducatives et celles liées à l'environnement.

Quant à l'intervention auprès des personnes âgées, elle est constituée de quatre programmes préventifs. Le premier « Médicament parlant » fait la promotion de la consommation sécuritaire de médicaments, le second « Bien manger pour rester en santé » vise à promouvoir de saines habitudes alimentaires et le troisième « PIED » (Programme intégré d'équilibre dynamique) soutient l'amélioration de la force musculaire et de l'équilibre. Ces programmes sont offerts dans l'ensemble de la région par le CSSSL.

Un groupe de travail s'est penché sur le document « Cadre de référence québécois en prévention des chutes chez les aînés ». Leurs travaux visent à élaborer un modèle régional de mesures multifactorielles qui sera étroitement arrimé au Réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (RSIPAPA).

Plusieurs activités de promotion et de prévention se sont poursuivies :

- Interventions annuelles de prévention du tabagisme chez les jeunes
- Soutien aux fumeurs qui désirent cesser
- Promotion de l'activité physique en famille
- Promotion de la santé dentaire

Dans le cadre du programme de sécurité alimentaire, six organismes communautaires ont répondu à un appel de projets.

La Direction de santé publique a par ailleurs offert une participation active aux travaux nationaux pour la lutte à l'obésité, la planification d'activités de soutien aux pratiques cliniques préventives ainsi qu'à diverses activités intersectorielles, comme Villes et villages en santé, la promotion du port du casque à vélo et la clinique de vérification des sièges d'auto pour enfants.

# LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DE PROJETS

## LA PROGRAMMATION RÉGIONALE DES SERVICES INTÉGRÉS

La programmation régionale des services intégrés (PRSI) a permis d'accroître l'accessibilité des soins de santé à Laval. Déjà bien implanté dans la région, ce réseau repose sur des processus cliniques de soins conçus par des médecins et des cliniciens des établissements du territoire lavallois. Même s'il reste encore des mesures ou des processus à implanter, le travail de programmation clinique en réseau demeure un atout précieux, particulièrement dans le contexte de l'implantation du réseau local de services. Ce projet novateur est maintenant terminé et, depuis le 1er avril 2005, la gestion de ces programmes a été transférée au Centre de santé et de services sociaux de Laval.

Au 31 mars 2005, les travaux cliniques de 80 mesures décrivant les épisodes de soins sont complétés et 61 mesures sont implantées avec leur budget respectif. C'est au cours de cette année, que les processus cliniques des treize programmes régionaux ont été finalisés tel que prévu au début de la Programmation régionale de soins ambulatoires (PRSA), ancêtre de la PRSI.

Afin d'améliorer le partage d'information clinique entre les établissements, le système d'information de la programmation régionale des services intégrés (SI-PRSI) favorise une meilleure planification des services et une plus grande continuité des soins aux clients.

L'expérience de la programmation intégrée a fait ses preuves. Afin de partager l'expérience acquise avec les autres régions, une base de données des connaissances (1998-2005) a été mise en forme et placée dans un Intranet qui sera disponible prochainement à tout le réseau. Tous les documents qui ont été à la base de la programmation régionale et de la mise en place des processus cliniques peuvent y être consultés, par exemple : fiches descriptives, profil des formations aux professionnels, brochures, outils cliniques, etc.

## SYSTÈME D'INFORMATION DU RÉSEAU INTÉGRÉ DE LAVAL

L'année 2004-2005 a été une année de concrétisation pour le projet « SI-RIL – Système d'information du réseau intégré de Laval ». Ce chantier d'envergure permet aujourd'hui aux médecins et aux cliniciens de Laval de se doter d'un dossier clinique régional en réseau, lequel dossier est accessible à partir du Centre de santé et de services sociaux de Laval ainsi que de l'Hôpital juif de réadaptation.

Présentement, huit cliniques médicales et deux Groupes de médecine de famille (Centre médical Laval et Polyclinique Concorde) bénéficient du dossier clinique informatisé. À cela se sont ajoutés les omnipraticiens de la Clinique médicale Lorraine dans la région des Laurentides et l'Unité de médecine familiale de la Cité de la Santé, toutes deux accréditées comme GMF, ainsi que les omnipraticiens du CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval. Ils peuvent ainsi partager les outils informatisés et adaptés à la pratique médicale de première ligne.

Tous ces médecins ont accès, directement à leur bureau, aux résultats de laboratoire, aux résultats d'examens diagnostiques, aux rapports des spécialistes et au dossier de suivi obstétrical. De plus, les médecins ont maintenant accès à un aviseur-prescripteur leur permettant d'optimiser la décision médicale. Depuis le mois d'octobre 2004, les trois GMF de Laval ont reçu l'application « module de garde » en lien avec Info-Santé. Ils ont également la possibilité de procéder en ligne, à l'inscription de leur clientèle du GMF.

Plus de 650 utilisateurs se sont prévalus de la boîte à outils du SI-PRSI pour l'inscription et l'évaluation d'un usager ainsi que pour le suivi clinique. Il permet aux intervenants d'échanger les données cliniques de l'usager au moment de la prise en charge et de l'obtention du consentement. Ce système, qui soutient le suivi clinique des clients en réseau de services intégrés, relie le CSSSL et l'Hôpital juif de réadaptation.

Le SI-PRSI intègre les versions informatiques de plus de 20 formulaires électroniques qui sont maintenant disponibles aux intervenants de la région :

- Demande de services interétablissements
- Notes d'évolution
- Notes de garde Info-Santé
- Formulaires standardisés régionalement pour l'évaluation et le suivi :
  - Ergothérapie
  - Physiothérapie
  - Service psychosocial
  - Soins infirmiers
  - Pharmacie
  - Nutrition
  - Suivi en asthme
  - Inhalothérapie
  - Suivi téléphonique
  - Etc.

### LES PRIX DE DISTINCTION

L'Agence a reçu trois prix pour le Système d'information du réseau de services intégrés de Laval :

- Mention spéciale, prix Santé services sociaux 2004, de l'Institut d'administration publique du Québec
- Prix d'excellence Informatique-santé 2004, de l'Association des hôpitaux du Québec
- Finaliste aux OCTAS 2004, catégorie « Transformation des processus d'affaires – 501 employés ou plus, de la Fédération de l'informatique du Québec »

### DES PROJETS POUR LE FUTUR

À compter de l'automne 2005, la région de Laval développera le projet DSEIQ (Dossier santé électronique interopérable du Québec) avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et Inforoute Santé du Canada. La première phase de ce projet provincial impliquera aussi les régions de Montréal et de la Montérégie. De plus, une nouvelle phase du projet SI-RIL débutera, afin de doter la région d'un Portail Santé.

La région de Laval participera à l'expérimentation de l'outil d'évaluation multiclientèle informatisé en partenariat avec la région de l'Outaouais, le MSSS et le Consortium de la SOGIQUE.

L'avènement de ces projets confirme l'expertise et le dynamisme de Laval pour doter la région d'un dossier clinique informatisé et ainsi améliorer grandement la qualité des services et la continuité des soins.

## LES ACTIVITÉS DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL

### L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES POUR LES AUTRES COMMUNAUTÉS

Le « Projet 3-5 ans » visant à favoriser une meilleure intégration dans la communauté lavalloise, des enfants et leurs parents d'autres communautés culturelles a été poursuivi par le CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et la Commission scolaire de Laval.

Le programme de formation en intervention multiculturelle s'adresse aux intervenants qui désire acquérir des habiletés et des connaissances sur les réalités des autres cultures. Cette formation se réalise grâce à la collaboration des partenaires du milieu communautaire, des établissements et de l'Agence. En 2004-2005, c'est plus de 150 intervenants qui ont reçu ce type de formation.

L'Agence a participé activement aux travaux du comité des partenaires du ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, instance qui a pour mandat d'orienter, de conseiller et de travailler de concert avec le Carrefour d'intercultures de Laval. Le comité a pris en charge l'organisation d'un Colloque sur la diversité culturelle à Laval. L'événement aura lieu en octobre 2005. Cet événement s'adresse aux intervenants et gestionnaires du milieu de la santé, de l'éducation, de l'emploi et de l'immigration. Plusieurs partenaires du milieu se sont joints à ce comité, tant pour la logistique que pour le contenu, par exemple : Ville de Laval, Collège Montmorency, Commission scolaire de Laval, Emploi-Québec, etc.

Afin d'offrir un meilleur service aux anglophones, l'Agence a reçu une subvention de 345 000 $ du Réseau communautaire de services de santé et de services sociaux[4] (RCSSSS) afin de procéder à la traduction de documents en anglais en provenance, soit de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval ou des établissements et organismes communautaires de la région (dépliants, protocole de soins, code d'éthique, etc.). De plus, les intervenants travaillant avec la communauté anglophone pourront suivre une formation en anglais.

Trois projets ont reçu une subvention totalisant près de 476 000 $ pour la région de Laval :

- Info-Santé : Centralisation du service et réponse en anglais
- Projet RABASCA : État de situation des services en anglais à Laval
- Vivre en forme et en santé : Projet du CLSC-CHLSD du Ruisseau-Papineau, promotion de la santé auprès des personnes âgées d'expression anglaise

4 Cet organisme a été mis sur pied pour soutenir les efforts des communautés d'expression anglaise du Québec. Son budget de fonctionnement est versé par le ministère du Patrimoine canadien.

## LA QUALITÉ DES SERVICES

### Comités des usagers

Le Regroupement des comités des usagers de Laval (RCUL) a entamé sa 3e année d'existence et avec le soutien de l'Agence. Les membres du Regroupement ont été très actifs dans le cadre de la consultation portant sur les réseaux locaux à Laval. De plus, une réflexion et une démarche se sont amorcées avec l'ensemble des comités des usagers pour évaluer et déterminer quel sera l'avenir du regroupement à la suite de la création du Centre de santé et de services sociaux de Laval et de la fusion des établissements.

### Programme Roses d'Or

L'Agence a continué à offrir son soutien financier et à faire partie du Comité aviseur régional du Programme Roses d'Or, dont le mandat est principalement de favoriser l'implantation du programme sur le territoire de Laval. La remise des Roses d'Or a eu lieu le 20 septembre 2004, à l'Hôtel de Ville de Laval. Ce sont 27 résidences privées (hébergeant 2 493 résidents) qui ont été accréditées à la suite de ce 3e exercice d'appréciation des résidences privées pour les aînés.

### Amélioration de la qualité des services

Application de la *Loi sur la prestation sécuritaire des soins et services* (gestion des risques)

- La grande majorité des établissements ont adopté et mis en place les mesures pour assurer la gestion des risques et de la qualité. De plus, treize établissements publics et privés conventionnés sur quatorze ont obtenu l'agrément ou sont en processus d'obtention.

- L'Agence a également des ententes de services avec cinq établissements autofinancés qui ont manifesté l'intention de solliciter l'agrément au cours de l'automne prochain.

- Le ministre de la Santé et des Services sociaux a mandaté l'Agence pour effectuer une visite d'appréciation dans un CHSLD de notre territoire. De plus, un suivi des plans d'action de trois établissements visités l'an dernier a été effectué. Au cours de l'année 2005-2006, ce sera au tour des ressources non institutionnelles d'être visitées.

**AXE D'INTERVENTION** — **AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE**

**RÉSULTATS ATTENDUS** — Assurer le suivi de la mise en œuvre de la Loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes.

| INDICATEURS | CIBLES 2004-2005 | RÉSULTATS 2004-2005 |
|---|---|---|
| Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité | 19 | 18 |
| Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager | 19 | 17 |
| Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents | 19 | 17 |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents | 19 | 16 |
| Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide du GNAGRQ | 1 | 1 |
| Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ | Étab. : 16<br>Pers. : 30 | Étab. : 16<br>Pers. : 30 |
| Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu | 14 | 13 |

**COMMENTAIRES**

La grande majorité des établissements ont adopté et mis en place les mesures pour assurer la gestion des risques et de la qualité. De plus, treize établissements publics et privés conventionnés sur quatorze ont obtenu l'agrément ou sont en processus. Celui qui ne l'a pas sollicité le fera cet automne à la suite de son déménagement dans un nouvel immeuble.

Nous voulons souligner également que nous avons cinq établissements autofinancés avec lesquels l'Agence a des ententes de services. Ceux-ci ont manifesté l'intention de solliciter l'agrément au cours de l'automne prochain.

À la suite de la création du Centre de santé et de services sociaux de Laval (CSSSL), le nombre d'établissements a diminué à quinze dans la région.

### Soutien aux commissaires locaux

Deux sessions de formation ont été organisées à l'intention des commissaires locaux : l'une sur la rédaction de conclusions de plaintes et l'autre sur l'approche interculturelle. Les intervenants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)-Laval ont également été invité à participer à cette formation.

### Résidences privées sans permis du Ministère

Dix-neuf interventions ont été réalisées dans neuf résidences privées, à la suite de signalements de résidents, de familles ou d'intervenants.

Conformément à la LSSS, le Registre des résidences privées avec services pour les personnes âgées a fait l'objet d'une révision. Il existe maintenant sur notre territoire 55 ressources dans lesquelles sont hébergées ou habitent 3 427 personnes.

## L'EXAMEN DES PLAINTES

L'Agence a enregistré 514 plaintes provenant des établissements du réseau, ce qui représente une diminution de 11 % par rapport à l'an dernier. Une baisse substantielle de plaintes dans les CLSC et CHSLD ainsi qu'à l'Hôpital juif de réadaptation ainsi qu'une légère augmentation pour le CSSSL, Cité de la Santé-CARL ont été observées.

Concernant l'Agence, huit plaintes ont été traitées comparativement à dix l'an dernier. Quatre de ces plaintes concernaient les organismes communautaires et quatre s'appliquaient aux activités liées à l'Agence. De plus, une réponse a été donnée à plus de 191 demandes d'intervention, d'assistance et d'information.

Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) a été déployé au cours du mois de juin 2004 dans tous les établissements du territoire, à l'exception des CHSLD privés autofinancés puisqu'il ne sont pas en mesure d'être raccordés au réseau pour l'instant. Une journée de formation pour mieux comprendre le système a été organisée pour l'ensemble des commissaires locaux et leurs collaborateurs.

## LES COMMUNICATIONS

### Collaboration avec les directions

Le personnel des communications a apporté son soutien à la réalisation de plusieurs dossiers de santé publique :

- Réseau de services intégrés pour les jeunes de Laval (RSI-Jeunes)
- Protection et prévention du virus du Nil occidental
- Plan d'intervention en cas de chaleur accablante
- Lancement du Cadre de référence des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité
- Forum régional sur l'intervention auprès des travailleuses du sexe de Laval
- Campagne de prévention du suicide
- Campagne de valorisation des non-fumeurs dans les écoles de Laval et lutte au tabagisme pour la population en général
- Lutte contre l'infection à Clostridium difficile
- Lancement du Centre de référence – Contact accidentel avec du sang
- Clinique de vérification des sièges d'enfants dans les autos
- Campagne régionale sur le port du casque à vélo

La campagne Vas-Y, fais-le pour toi ! a été lancée en novembre 2004 et réalisée en collaboration, entre autres, avec le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Cette campagne, dont un des volets, le Défi Santé 5-30, visait à inciter les Québécois à s'adonner à trente minutes d'activité physique et à consommer au moins cinq fruits et légumes tous les jours. Cette campagne a été supportée dans la région de Laval par de multiples activités, en collaboration avec Kino-Québec. Une campagne à saveur locale avec pour nom « Défi 0-5-30 » intégrant « 0 tabac dans l'environnement » est à l'étape de planification et devrait être lancée en 2006.

Le secteur des communications a aussi travaillé au lancement de divers projets ou outils de communication pour les autres directions de l'Agence :

- Réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie (RSIPAPA)
- Guide pour l'intervenant – *Loi sur la protection de la personne qui présente un danger pour elle-même ou pour autrui* (Loi P38)
- Campagne de promotion des services pour les joueurs pathologiques
- Lancement du programme Accès-Cible (Service d'intervention de crise auprès des 6-18 ans)
- Pelletée de terre pour l'agrandissement de l'Hôpital juif de réadaptation
- Inauguration de nouveaux locaux du CRDI Normand-Laramée et du CSSSL
- Inauguration des nouveaux locaux de l'urgence de Cité de la Santé de Laval
- Harcèlement psychologique (politique interne de l'Agence)

Par ailleurs, une dizaine de documents (dépliants, guides, brochures, présentation, etc.) ont été produits en version anglaise grâce à une subvention reçue du gouvernement fédéral. Ainsi, la population anglophone aura accès à une meilleure information dans leur langue.

### Relations avec les médias

L'intervention des communications a été requise auprès des journalistes afin de leur fournir des renseignements sur différents dossiers d'actualité. L'Agence a accordé des entrevues dans les médias électroniques, mais surtout pour les médias écrits, dont les deux hebdos lavallois, le Courrier Laval et le Chomedey News.

### Soutien au Centre de santé et de services sociaux de Laval

Dès la mise sur pied du Centre de santé et de services sociaux de Laval, l'Agence a apporté son soutien à l'équipe des communications du nouvel établissement. Trois bulletins ont été diffusés dans le réseau afin d'informer le personnel des changements survenus et de faire un suivi. Par la suite, différents documents et présentations ont été préparés pour aider le CSSSL dans la gestion de son changement de statut.

### Normes graphiques

L'Agence a dû se conformer aux nouvelles normes graphiques en raison du changement de nom, qui passait de Régie à Agence. La nouvelle signature a été appliquée à toute la papeterie, la signalisation, la publicité, la production de documents, etc.

## LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

### LES RESSOURCES HUMAINES DE L'AGENCE

Dans le cadre du plan de développement des ressources humaines, plusieurs activités ont été réalisées, notamment :

- Renouvellement d'une entente intersyndicale permettant la mise en place d'un régime d'aménagement du temps de travail.
- Ouverture pour la promotion et la mobilité des personnes.
- Rencontre du comité d'implantation de l'approche par compétences afin de planifier les étapes de la démarche. Réalisation d'un plan individuel de formation par chaque employé. Compétence organisationnelle choisie par le comité de direction : « Faire face à l'incertitude et à l'ambiguïté dans le cadre du changement ». Participation du personnel à plusieurs activités au regard de cette compétence.

### Politique sur le harcèlement psychologique

Le 1er juin 2004 signifiait l'entrée en vigueur des nouvelles normes relatives au harcèlement psychologique intégrées à la *Loi sur les normes du travail* (art. 81.18 à 81.20). C'est au cours de cette même journée, qu'une présentation a été faite à tout le personnel de l'Agence sur la « Politique sur le harcèlement psychologique » nouvellement élaborée en collaboration avec les représentants syndicaux. Un comité de promotion, d'application et d'évaluation a été formé à l'automne et ses membres ont bénéficié d'une formation sur le rôle de la personne ressource qui accompagne la plaignante et une autre formation afin de connaître le rôle de l'enquêteur et les étapes d'une enquête. Aucune plainte n'a été déposée en 2004-2005.

### LES RESSOURCES HUMAINES RÉSEAU

### Relève des cadres

Dans la perspective de la pénurie des cadres du réseau de la santé et des services sociaux, une démarche a été élaborée pour favoriser la relève. C'est ainsi que 52 cadres ont été sélectionnés pour débuter en septembre 2003, le microprogramme de 2e cycle en gestion et développement des organisations dispensé par l'Université Laval de Québec. À la fin du mois de juin 2005, au terme de cette formation de 18 crédits, 42 finissants ont obtenu une attestation de fin d'étude.

### Planification de la main d'œuvre

Pour l'année 2004-2005, l'Agence a poursuivi ses activités de planification de la main d'œuvre (PMO) en collaboration avec les établissements de la région. L'outil informatique 123 go ! PMO a fait l'objet d'une mise à jour par la firme de consultant BLP. Cette firme a rencontré les établissements de la région en vue de mettre à jour l'inventaire des effectifs réalisé en 2003 et d'amorcer une étude de vulnérabilité pour certains types d'emploi. L'ensemble de ces données sera disponible à l'automne 2005.

Quelques établissements de la région se sont répartis une somme de 271 000 $ pour financer des mesures administratives favorisant la présence au travail du personnel clinique pendant les périodes de vacances estivales de 2004-2005, de même que pour les périodes des fêtes et de la relâche scolaire.

### Organisation du travail

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a retenu un projet d'envergure d'organisation du travail au CSSSL, Cité de la Santé dans le cadre de la construction de sa nouvelle urgence. Ce projet a reçu un financement de 198 000 $ et avait pour but une réorganisation du travail interdisciplinaire à l'urgence et l'intégration d'un rôle élargi de l'infirmière dans l'aire ambulatoire de l'urgence.

### Coordination des stages

L'Agence a mis en place un comité régional de coordination de stages. Ce comité est constitué de représentants des maisons d'enseignement et des établissements de santé et de services sociaux de notre région. Les travaux du comité ont principalement porté sur une cueillette d'information auprès de l'ensemble des partenaires de l'éducation, de la santé et des services sociaux. Cette cueillette a permis d'identifier les différentes problématiques et les pistes de solutions en lien avec la demande et l'offre de stages dans la région.

### LES RÉGIMES DE SÉCURITÉ ET DE STABILITÉ D'EMPLOI AU 31 MARS 2005

En comparaison avec l'an dernier, il y a eu une augmentation de 23,7 % du nombre de requêtes concernant l'administration des régimes de sécurité d'emploi dans la région de Laval. Le nombre de requêtes pour combler des postes d'infirmières augmente de 54,24 %. Ceci reflète la grande pénurie de ce type de personnel. Par ailleurs, une personne a bénéficié de la sécurité d'emploi en cours d'année et son dossier a été fermé à la fin du mois de mars 2005.

TABLEAU 10

***ADMINISTRATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ ET DE STABILITÉ D'EMPLOI***

| | |
|---|---|
| **Régimes de sécurité d'emploi (personnel syndiqué)** | |
| Nombre de requêtes reçues et enregistrées | 477 |
| Nombre de requêtes comblées | 0 |
| Nombre de requêtes comblées interrégionales | 2 |
| Nombre de requêtes d'infirmières | 59 |
| **Évolution des personnes « sécuritaires »** | |
| Nombre de personnes sécuritaires au 1er avril 2004 | 0 |
| Nombre d'inscriptions du 1er avril 2004 au 31 mars 2005 | 1 |
| Nombre de replacements régionaux | 0 |
| Nombre de replacements interrégionaux | 0 |
| Nombre de personnes sécuritaires au 31 mars 2005 | 0 |
| **Régime de stabilité d'emploi (personnel cadre)** | |
| Cadres en stabilité d'emploi dans le réseau | 4 |

TABLEAU 11

***FORMATION ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES***

| TITRE DE LA FORMATION | CLIENTÈLE CIBLE | NB DE PARTICIPANTS | OBJECTIFS |
|---|---|---|---|
| **Relève des cadres (personnel de l'Agence)** | | | |
| Septembre 2004 | Candidats retenus | 8 | Microprogramme en gestion et développement des organisations |
| **Développement des compétences** | | | |
| Approche et responsabilités populationnelles | Tout le personnel | 60 | Sensibiliser le personnel au changement de mandat et d'approche de l'Agence |
| Projet clinique | Tout le personnel | 60 | Idem |
| Vidéo sur la gestion du stress, par Andrée Jetté | Tout le personnel | 35 | Outiller le personnel pour faire face au stress dû au changement |
| **Politique sur le harcèlement psychologique** | | | |
| Présentation de la « Politique sur le harcèlement psychologique » de l'Agence | Tout le personnel | Tout le personnel | En respect de la *Loi sur les normes du travail* |
| Formation pour le comité sur l'application de la politique à l'interne | Membres du comité de prévention, d'application et d'évaluation | 4 | - Réception et rédaction des plaintes<br>- Identifier les comportements reliés au harcèlement<br>- Connaître les causes du harcèlement et les circonstances<br>- Développer et pratiquer un modèle type d'entrevue pour accueillir une plainte<br>- Éléments et procédures de la politique<br>- Comprendre et expérimenter les étapes de la procédure d'enquête |
| Formation sur le programme Sentar | Conseillère RH | 1 | Utilisation des banques de données juridiques |
| Formation sur 1-2-3 Go PMO | Conseillère RH | 1 | Programme sur la planification de la main-d'œuvre |
| Formation sur l'utilisation du courriel | Tout le personnel | 60 | - Choisir son style en fonction du destinataire et rédiger en fonction du message<br>- Maximiser le potentiel de réceptivité<br>- Structurer efficacement le contenu<br>- Acquérir certaines techniques éprouvées<br>- Outils sur le Web |
| Formation sur la communication | Personnel de la Direction de santé publique | 15 | - Maîtriser son comportement général (langage non verbal)<br>- Comment se préparer à prendre la parole en public<br>- Améliorer les habiletés du langage et de la phonétique<br>- Préparer et lancer une bonne introduction<br>- Préparer la fin de la prestation et conclure en force<br>- Comment gérer les questions pièges et garder le contrôle de cette période |

Le tableau suivant décrit le travail colossal qui a été fait pour offrir des formations de qualité et répondant aux besoins des gestionnaires et des intervenants du réseau. Ces activités sont intégrées aux plans d'action régionaux en soutien au plan d'action du MSSS.

TABLEAU 12

***FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU***

| TITRE DE LA FORMATION | CLIENTÈLE CIBLE | NOMBRE DE PARTICIPANTS | DATE |
|---|---|---|---|
| **Formation en soutien des plans d'action régionaux** | | | |
| **Outil d'évaluation multiclientèle (en continu)** | | | |
| Formation de base (14 h) | Infirmières, intervenants des secteurs sociaux et de réadaptation et les gestionnaires de tout le réseau de la santé de Laval | 4 groupes<br>45 personnes | 21 et 22 avril 2004<br>29 et 30 juin 2004<br>5 et 6 octobre 2004<br>24 et 25 novembre 2004 |
| Formation des formateurs | Formateurs éventuels (7) | 52 personnes | 21 et 22 octobre 2004 |
| **Plan de service individualisé - Jeunesse** | | | |
| Formation (7 h) | Intervenants jeunesse | 3 groupes<br>47 personnes | 1er avril 2004<br>(23e session, série 2003-2004)<br>22 février 2004<br>24 février 2004<br>(2/8 sessions, organisées en 2004-2005) |
| **Allaitement** | | | |
| Formation de base (7 h) | Infirmières, intervenantes, marraines Nourri-Source | 109 personnes | 20 mai 2004 |
| **Loi 90** | | | |
| Formation pour infirmières auxiliaires | | 87 personnes | 1er avril 2004 au 31 mars 2005 |
| **Approche clientèle dans un contexte interculturel** | | | |
| 5 sessions - Supervision individuelle avec un ethnopsychiatre | Responsable de l'équipe ethnopsychiatrie du Centre Jeunesse | 1 personne | 17 octobre au 12 décembre 2004 |
| Volet ethnique avec un ethnopsychiatre | Intervenants | | 11, 12 et 18 mai 2004 |
| Formation (7 h) | | 5 groupes : 26 personnes | 5 mai au 9 novembre 2004 |
| Formation (14 h) | | 8 groupes : 134 personnes<br>Total : 161 personnes | 15 avril au 30 novembre 2004 |
| **Examen des plaintes** | | | |
| Rédiger des conclusions | Commissaires à la qualité | 23 personnes | 10 mai 2004 |
| Volet interculturel - Formation (14 h) | Commissaires à la qualité | 17 personnes | 16 et 23 septembre 2004 |
| **Loi 38 (Santé mentale)** | | | |
| Lancement du Guide pour les intervenants | Intervenants, media | 98 personnes | 2 juin 2004 |
| Consentement aux soins | Commissaires à la qualité | 32 personnes | 11 avril 2004 |
| **Services intégrés pour jeunes** | | | |
| Lancement | Intervenants | 93 personnes | 8 septembre 2004 |
| Formation (14 h) | Intervenants | 144 personnes<br>Total : 237 personnes | 22 et 23 septembre 2004<br>29 et 30 septembre 2004<br>19 et 20 octobre 2004<br>26 et 27 octobre 2004<br>10 et 11 novembre 2004<br>17 et 18 novembre 2004<br>8 et 9 décembre 2004 |
| **Harcèlement psychologique** | | | |
| Volet Ressources/soutien<br>Formation (7 h) | Tout le personnel intéressé et/ou ciblé par l'organisation | 5 personnes | 25 novembre 2004 |
| Volet Enquêteurs<br>Formation (14 h) | Tout le personnel intéressé et/ou ciblé par organisation | 13 personnes<br>8 personnes<br>Total : 26 personnes<br>(+ Volet cadres) | 1er et 2 décembre 2004<br>12 et 13 janvier 2005 |

TABLEAU 12 (SUITE)

***FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU***

| TITRE DE LA FORMATION | CLIENTÈLE CIBLE | NOMBRE DE PARTICIPANTS | DATE |
|---|---|---|---|
| **Formation à l'intention du personnel d'encadrement** | | | |
| **Loi 30 (Négociations locales)** | | | |
| Soutien à l'équipe de direction<br>Formation (7 h) | Directeurs généraux et équipes de direction | 32 personnes | Hiver 2005 |
| Habiletés de négociation<br>Formation (7 h) | Personnel cadre engagé dans le processus de négociation | 59 personnes | Hiver 2005 |
| Les 26 matières de la loi<br>Formation (14 h) | Personnel cadre engagé dans le processus de négociation | 58 personnes<br>Total : 149 personne | Hiver 2005 |
| **Harcèlement psychologique (Volet cadres)** | | | |
| Formation ( 3 h) | Cadres supérieurs et intermédiaires | 5 groupes de 8, 11, 16, 12 et 12<br>Total : 59 cadres | 14 décembre 2004<br>15 décembre 2004<br>20 janvier 2005 |
| **Journée annuelle de développement du personnel d'encadrement** | | | |
| Au-delà du titre Gestionnaire : une passion, une profession, un pouvoir / Activité (7 h) | Cadres supérieurs et intermédiaires | 197 personnes | 13 mai 2004 |
| **Codéveloppement professionnel interétablissement** | | | |
| Session d'information | Cadres supérieurs et intermédiaires | 6 personnes | 2 février 2005 |
| Formation selon les besoins | Cadres supérieurs et intermédiaires | 6 groupes : 36 personnes<br>Total : 42 personnes | En continu |
| **Relève des cadres intermédiaires** | | | |
| Leadership et mobilisation | Candidats à la relève et cadres intermédiaires | 1 groupe sur 2<br>18 participants | 16 et 17 avril 2004<br>7 et 8 mai 2004<br>4 et 5 juin 2004 |
| Réseaux, alliances et partenariats | Candidats à la relève et cadres intermédiaires | 1 groupe sur 2<br>25 participants | 23 et 24 avril, 21 et 22 mai, 18 et 19 juin 2004 |
| Planification et contrôle budgétaire | Candidats à la relève et cadres intermédiaires | 2 groupes :<br>45 participants | 10, 11, 17 et 18 septembre,<br>1, 2, 15 et 16 octobre,<br>5, 6, 12 et 13 novembre 2004 |
| Habiletés de négociation | Candidats à la relève et cadres intermédiaires | 1 groupe :<br>43 participants | 3, 4, 10 et 11 décembre 2004,<br>14, 15, 28 et 29 janvier 2005,<br>11, 12, 25 et 26 février 2005 |
| **Déjeuners-causerie** | | | |
| Jouer son rôle de coach | Cadres et candidats à la relève | 100 personnes | 14 avril 2004 |
| Dans la turbulence du changement, agir efficacement auprès de ses employés | Cadres supérieurs et intermédiaires | 72 personnes | 8 décembre 2004 |
| **Séminaire** | | | |
| Focus sur mon repositionnement stratégique | Cadres supérieurs | 2 groupes<br>Total : 26 personnes | 3 et 9 juin 2004 |
| Un réseau local de services à Laval,<br>Loi 25 et ses concepts | Intervenants | 169 personnes | 19 janvier 2005 |

# LES ACTIVITÉS DE LA DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

## LES RESSOURCES MATÉRIELLES

Dans le cadre des travaux de rénovations fonctionnelles mineures dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, le Ministère a octroyé 777 700 $ pour l'installation de systèmes de déshumidification dans les lieux suivants :

- Pavillon Lapinière du CHSLD Laval ;
- Résidence Rose-de-Lima ;
- CHSLD Idola St-Jean.

D'autres travaux de rénovations fonctionnelles ont permis aux établissements de recevoir la somme de 750 339 $ :

- 150 000 $ : CSSSL, Cité de la Santé pour la mise en place du PACS/RIS ;
- 191 000 $ : CSSSL, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau pour l'aménagement de toilettes pour les résidents, pour l'augmentation de la distribution électrique et pour l'insonorisation de la réception du CLSC ;
- 9 000 $ : CSSSL, CLSS-CHSLD Ste-Rose de Laval pour une pompe d'égout sanitaire ;
- 230 000 $ : Hôpital juif de réadaptation pour le réaménagement de la radiologie ;
- 170 339 $ : Réserve pour des projets urgents.

Afin de mieux contrôler l'infection à Clostridium difficile, une subvention de 370 000 $ a été accordée pour l'achat d'équipements et pour des travaux divers. Ce montant a été réparti entre les deux centres hospitaliers visés par ces mesures, soit la Cité de la Santé : 276 500 $ et l'Hôpital juif de réadaptation : 93 500 $.

Le problème de gestion des seringues souillées sur le territoire lavallois sera en partie résolu avec l'achat d'un autoclave au montant de 175 000 $ pour le CSSSL, Cité de la Santé.

Un montant substantiel de 1 900 225 $ a été alloué dans le cadre des mandats régionalisés, pour la réalisation de travaux de maintien d'actifs. D'autre part, une somme de 1 812 557 $ permettra le renouvellement d'équipements médicaux spécialisés, d'équipements ordinaires et mobiliers, gros équipements et dépenses capitalisables.

Dans le cadre des projets de haute technologie, principalement pour l'achat d'équipements de laboratoire de pathologie, des équipements d'endoscopie et un système de monitorage aux soins intensifs, un montant de 1 331 100 $ a été accordé au CSSSL, Cité de la Santé. De plus, le même établissement a reçu un montant de 638 228 $ pour l'acquisition d'équipements et de licences pour la mise en place du système régional PACS/RIS[5] dans le dossier de la régionalisation de l'imagerie médicale. La Cité de la Santé est désignée comme le point central tant au point de vue du serveur que de l'archivage de l'imagerie. De plus, elle est responsable de l'entretien des systèmes des trois autres sites (CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, CARL et Hôpital juif de réadaptation).

Le Ministère a autorisé une enveloppe spéciale lui permettant d'initier rapidement l'acquisition de lits électriques en CHSLD. La phase I du programme accéléré d'investissement a permis d'acquérir 139 lits pour une somme de 278 137 $.

## LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'Agence a consolidé plusieurs dossiers importants dans la mise en place d'un réseau de services favorisant la circulation de l'information clinique, notamment pour les dossiers suivants :

- Achèvement de l'implantation du SI-RIL, comprenant les composantes suivantes : index régional, Clinique médicale virtuelle (CMV) et SI-PRSI ;
- Développement d'interface, notamment avec ICLSC, ADT-CHUM et SICHELD avec l'index régional (HNS) ;
- Mise en place de la Demande de services interétablissements (DSIE) ;
- Mise en place des systèmes d'information pour trois Groupes de médecine familiale (GMF de Laval, GMF Concorde et GMF du Centre médical Laval) ;
- Élaboration d'un plan stratégique régional des ressources informationnelles et d'un manuel d'organisation de projet ;
- Collaboration à la présentation de projets spécifiques au MSSS et à Inforoute Santé du Canada :
  - Portail régional pour le réseau local de service, avec un volet suprarégional, en collaboration avec le CHU Mère-enfant Sainte-Justine (membre du RUIS) ;
  - Dossier santé électronique interopérable du Québec (DSEIQ) ;
  - Grille d'évaluation multiclientèle informatisée.

De plus, la région a amélioré ses actifs informationnels et son infrastructure technologique dans les domaines suivants :

- Investissements de 2 M$ pour le rehaussement du parc informatique des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de Laval ;
- Rehaussement des plateformes d'exploitation à Windows 2003 dans certains centres ;
- Ajout d'équipements et de logiciels en support à l'index régional, à l'engin d'interface et au SI-PRSI ;
- Confection d'un inventaire des actifs informationnels de l'Agence et des établissements du réseau ;
- Consolidation des fonctions du Centre de service au Technocentre régional ;
- Support de première ligne à sept cliniques médicales ;
- Élaboration d'une politique de sécurité des actifs informationnels de l'Agence et réalisation de travaux spécifiques en sécurité.

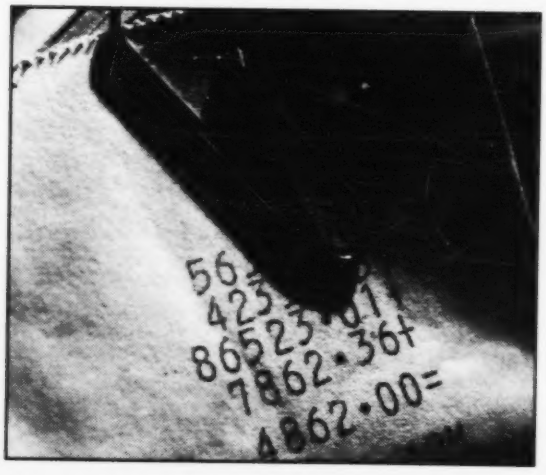
5 PACS (Picturing archiving and communication system) / RIS (Radiological information system)

# Les données financières

Depuis plusieurs années, les enveloppes budgétaires des établissements du réseau de la santé et des services sociaux étaient établies sur une base historique. Cette approche ne permettait pas d'atteindre l'objectif d'équité interrégionale qui doit prendre appui sur les besoins de la population et ses caractéristiques. Ainsi, un nouveau mode d'allocation interrégionale des ressources a été élaboré et implanté progressivement à compter du 1er avril 2004. Il permettra de mieux refléter la réalité du réseau de la santé et des services sociaux. Le budget régional sera réparti selon de nouvelles composantes :

- **Programmes-services**
  - Santé publique
  - Services généraux
  - Perte d'autonomie liée au vieillissement
  - Déficience physique
  - Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
  - Jeunes en difficulté
  - Dépendances
  - Santé mentale
  - Santé physique

- **Programme de soutien**
  - Administration
  - Gestion des bâtiments et des équipements




C'est donc en 2005-2006 que les changements dans l'attribution des crédits aux établissements seront véritablement effectifs. Toutefois, les nouvelles composantes ont été, dès cette année, intégrées dans les ententes de gestion.

En 2004-2005, l'Agence a reçu 19,6 M $ récurrents et 3,5 M $ non récurrents de nouveaux crédits, répartis de la façon suivante :

- 12,1 M $ pour le développement de nouveaux services
- 4,5 M $ pour le coût des conventions collectives (indexation)
- 2,2 M $ pour l'annualisation des mesures annoncées en 2003-2004
- 2,1 M $ pour les coûts de systèmes spécifiques
- 1,3 M $ pour les mesures d'urgence
- 0,9 M $ pour la révision de la base budgétaire

## L'OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

Pour 2003-2004, la cible de déficit tolérée par le ministère de la Santé et des Services sociaux avait été fixée à 2,75 M $. En 2004-2005, un montant récurrent de 941 394 $ a été alloué, ramenant ainsi la cible régionale déficitaire autorisée à 1 808 606 $. Cependant, la Cité de la Santé présente au 31 mars 2005, un déficit de l'ordre de 4,01 M $, ce qui représente un dépassement de 2,2 M $. De nombreuses raisons expliquent cette détérioration : surplus constant à l'unité de « débordement » de l'urgence et hausse du volume de clientèle. La recrudescence des infections nosocomiales a également influencé l'accroissement du déficit.

L'Agence, en collaboration avec la Cité de la Santé et aidée par une firme externe de consultants, a procédé à une étude en vue de l'atteinte de l'équilibre budgétaire. Il en a résulté un plan d'équilibre budgétaire qui a été soumis et approuvé par le Ministère, dans lequel l'établissement prévoit atteindre la cible régionale déficitaire autorisée au 31 mars 2006.

## LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le Ministère et l'Agence reconnaissent l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population lavalloise. Ils reconnaissent qu'au-delà des services sociaux et des services de santé du système public, les organismes communautaires apportent une contribution originale et essentielle qui mérite un soutien de la part de l'État. Ils reconnaissent enfin que, par leur nature même, les organismes communautaires doivent bénéficier de toute l'autonomie nécessaire pour la réalisation de la mission qu'ils se sont donnés. Cette autonomie est définie à l'article 335 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2).

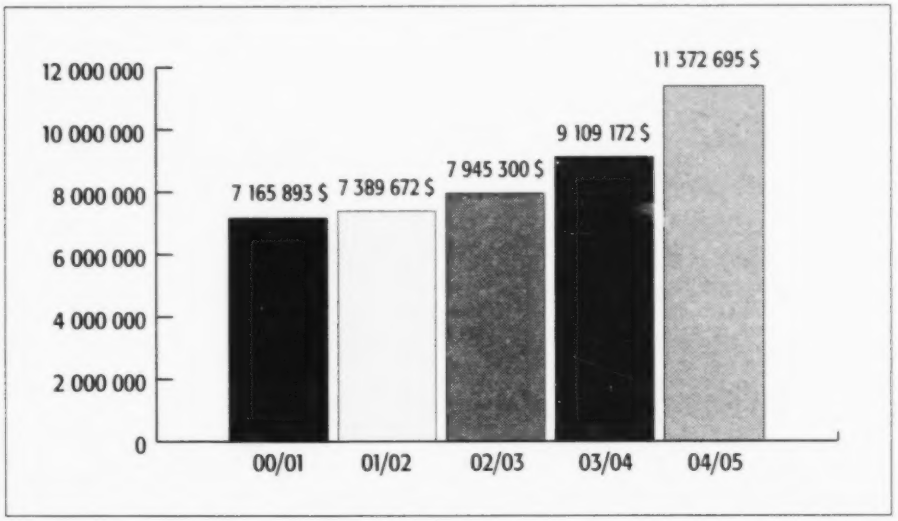
L'année 2004-2005 a été une année charnière pour les organismes communautaires, tant au niveau provincial que régional. Le 17 août 2004, le gouvernement du Québec rendait public son Plan d'action gouvernemental et son Cadre de référence en matière d'action communautaire. Les mesures gouvernementales retenues portent sur la reconnaissance et le financement de l'action communautaire. Elles proposent la révision des lois et des programmes touchant les organismes communautaires et l'harmonisation des pratiques administratives gouvernementales. Ces nouvelles balises s'actualisent dans la foulée de la mise en œuvre de la première politique gouvernementale de reconnaissance et de soutien à l'action communautaire adopté en 2001. Le Ministère a donc entrepris des travaux d'harmonisation des pratiques de gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) en collaboration avec le milieu communautaire.

L'Agence a immédiatement emboîté le pas en révisant, en collaboration avec la Corporation de développement communautaire de Laval, ses documents de référence pour la région de Laval en matière de reconnaissance et de financement des organismes communautaires. Bien entendu, les travaux régionaux seront arrimés avec ceux faits au niveau national. Le cadre de référence régional devrait être prêt en décembre 2005.

De plus, une nouvelle structure budgétaire pour les organismes communautaires a été développée et sera opérationnelle pour l'exercice financier 2005-2006. Elle permettra d'identifier le mode de soutien financier (appui à la mission globale, entente de service, projet ponctuel) pour chacune des allocations accordées aux organismes et de classifier les organismes par programme-service et par catégorie d'organisme.

GRAPHIQUE 3

***ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (2000-2005)***




Source : Direction des services administratifs

TABLEAU 13

***PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES***

| Organisme | Subvention versée | |
|---|---|---|
| | 2004-2005 | 2003-2004 [6] |
| **DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TED** | | |
| Aide aux personnes âgées, défavorisées ou handicapées de Laval | 51 707 $ | 41 583 $ |
| Association de Laval pour la déficience intellectuelle (ALDI) inc. | 87 956 $ | 47 740 $ |
| Association Dysphasie + | 109 890 $ | 64 217 $ |
| Ateliers adaptés Stimul'arts (Les) | 80 695 $ | 48 833 $ |
| Mouvement personne d'abord | 30 000 $ | — |
| Services du Chat botté de Laval | 199 870 $ | 149 342 $ |
| Société de l'autisme et des TED (Laval) | 78 425 $ | 72 833 $ |
| **Sous-total** | **638 543 $** | 424 548 $ |
| **DÉFICIENCE PHYSIQUE** | | |
| Association de la fibromyalgie de Laval | 31 297 $ | 27 879 $ |
| Association des personnes aphasiques de Laval | 87 063 $ | 47 487 $ |
| Association des personnes vivant avec une surdité de Laval (APVSL) | 53 495 $ | 19 994 $ |
| Association lavalloise pour le transport adapté (ALTA) | 25 000 $ | — |
| Association québécoise des traumatisés crâniens / SUPRARÉGIONAL | 46 378 $ | 30 847 $ |
| Association sclérose en plaques Laval | 77 162 $ | 71 588 $ |
| Service d'interprétation visuelle et tactile du Montréal métropolitain / SUPRARÉGIONAL | 37 078 $ | 36 530 $ |
| **Sous-total** | **357 473 $** | 263 325 $ |
| **DÉPENDANCES** | | |
| Alliance CAAT | 36 378 $ | 35 840 $ |
| CAFAT | 129 100 $ | 39 015 $ |
| Maisonnée de Laval (La) | 167 000 $ | — |
| **Sous-total** | **332 478 $** | 74 855 $ |
| **JEUNES EN DIFFICULTÉ** | | |
| Association québécoise des troubles d'apprentissage – Section Laval | 60 499 $ | — |
| Bureau de consultation jeunesse / SUPRARÉGIONAL | 63 605 $ | — |
| Carrefour jeunesse de Sainte-Rose | 116 494 $ | 76 323 $ |
| Centre communautaire Val-Martin (Le) | 155 482 $ | 162 326 $ |
| Centre Défi-jeunesse de Saint-François | 117 618 $ | 76 323 $ |
| Diapason-Jeunesse | 96 494 $ | 60 928 $ |
| Gymn-Eau Laval | 51 489 $ | 41 368 $ |
| Jeunes au travail | 97 456 $ | 60 928 $ |
| L'Entraide Pont-Viau | 56 009 $ | 127 938 $ |
| Maison d'hébergement l'Envolée | 312 947 $ | 273 839 $ |
| Maison de quartier de Fabreville inc. (La) | 144 063 $ | 162 951 $ |
| Maison de quartier Vimont | 78 837 $ | 48 840 $ |
| Maison des jeunes de Laval-Ouest inc. | 114 878 $ | 76 323 $ |
| Maison des jeunes de l'Est de Laval | 104 898 $ | 78 514 $ |
| Maison des jeunes de Sainte-Dorothée | 100 456 $ | 86 339 $ |
| Maison des jeunes du Marigot | 108 086 $ | 87 278 $ |
| Mesures alternatives jeunesse de Laval inc. | 368 060 $ | 329 705 $ |
| Oasis, Unité mobile d'intervention | 107 785 $ | 86 288 $ |
| Relais familial d'Auteuil | 7 575 $ | 60 928 $ |
| La Parentèle de Laval | 25 303 $ | 124 695 $ |
| Travail de rue de l'Île de Laval (T.R.I.L.) inc. | 309 270 $ | 284 794 $ |
| **Sous-total** | **2 597 304 $** | 2 306 628 $ |

6 ATTENTION : Les montants de 2003-2004 ne sont pas comparables avec ceux de 2004-2005 puisque ce sont des montants globaux, c'est-à-dire des montants versés au PSOC plus des subventions versées dans le cadre d'autres programmes.

TABLEAU 13 (SUITE)

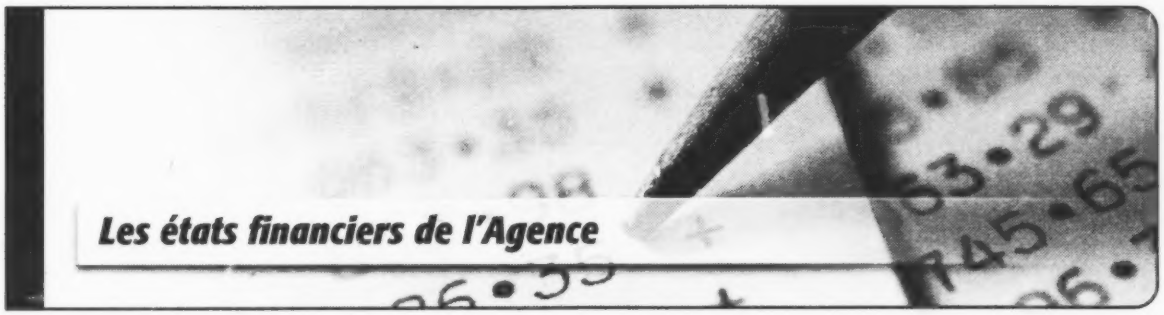
***PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES***

| Organisme | Subvention versée 2004-2005 | 2003-2004 |
|---|---|---|
| **PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT** | | |
| Association lavalloise des personnes aidantes (ALPA) | 40 600 $ | 24 800 $ |
| Association des popotes roulantes de Laval | 96 898 $ | 21 907 $ |
| Association pour aînés résidant à Laval | 150 221 $ | 145 880 $ |
| Bonjour aujourd'hui et après inc. | 134 557 $ | 89 506 $ |
| Centre communautaire le Rendez-vous des aînés(es) (Laval) inc. | 124 321 $ | 120 363 $ |
| Centre de bénévolat de Laval inc. (2) | 227 905 $ | 192 990 $ |
| Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot | 172 420 $ | 133 252 $ |
| Comité d'animation du troisième âge de Laval | 125 192 $ | 94 065 $ |
| Dira Laval inc. | 10 000 $ | — |
| Groupe d'Entraide La Rosée | 50 750 $ | 50 000 $ |
| Lumi-Vie | 137 509 $ | 115 918 $ |
| Partage Humanitaire | 52 885 $ | 20 182 $ |
| Place des aînés de Laval | 34 877 $ | 19 872 $ |
| Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil | 145 255 $ | 91 885 $ |
| Société Alzheimer de Laval 1995 | 127 288 $ | 66 859 $ |
| Télé-Bénévole inc. | 223 247 $ | 182 528 $ |
| **Sous-total** | **1 853 925 $** | 1 370 007 $ |
| **SANTÉ MENTALE** | | |
| Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval (ALPHPL) | 211 556 $ | 176 914 $ |
| Association IRIS / SUPRARÉGIONAL | 70 968 $ | — |
| Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc. | 200 153 $ | 162 545 $ |
| CAFGRAF – Groupe d'entraide en santé mentale de Laval | 478 026 $ | 284 257 $ |
| Centre d'implication libre de Laval en réadaptation sociale C.I.L.L. | 711 895 $ | 427 005 $ |
| Corporation régionale Santé mentale et Travail de Laval | 77 952 $ | 76 800 $ |
| En-Droit de Laval inc. (L') | 54 994 $ | 33 475 $ |
| Ressources ATP groupe de soutien pour personnes anxieuse (La) | 12 425 $ | — |
| Service populaire de psychothérapie (S.P.P.) | 173 934 $ | 167 283 $ |
| **Sous-total** | **1 991 903 $** | 1 328 279 $ |
| **SANTÉ PHYSIQUE** | | |
| Association d'Entraide Ville-Marie inc. / SUPRARÉGIONAL | 186 945 $ | 16 430 $ |
| Association du diabète – Laval, Laurentides, M.R.C. des Moulins inc. | 61 167 $ | 50 903 $ |
| **Sous-total** | **248 112 $** | 67 333 $ |
| **SANTÉ PUBLIQUE** | | |
| ARRET de Laval | 40 000 $ | — |
| Bureau d'aide et d'assistance Place St-Martin | 6 750 $ | 60 928 $ |
| Maison de la famille de Laval-Ouest | 25 174 $ | — |
| Maison de la famille de St-François | 35 146 $ | 76 288 $ |
| Maison Dominique | 186 659 $ | 164 196 $ |
| Relais du quartier de St-Vincent-de-Paul | 29 960 $ | 59 840 $ |
| Sida-Vie Laval | 145 082 $ | 99 655 $ |
| **Sous-total** | **468 771 $** | 460 907 $ |

TABLEAU 13 (SUITE)

***PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES***

| Organisme | Subvention versée | |
|---|---|---|
| | 2004-2005 | 2003-2004 |
| **SERVICES GÉNÉRAUX** | | |
| Association amicale des jeunes & parents « Agape » inc. | 90 828 $ | 75 200 $ |
| Bouclier d'Athena : Services familiaux (Le) / SUPRARÉGIONAL | 59 432 $ | 36 622 $ |
| Centre communautaire « Le Coumbite de Laval » | 80 277 $ | 69 731 $ |
| Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Laval (CAAP) | 154 076 $ | 151 799 $ |
| Centre d'écoute de Laval | 40 240 $ | 16 000 $ |
| Centre de bénévolat de Laval inc. (2) | 69 270 $ | 68 246 $ |
| Centre de prévention et d'intervention pour victimes d'agression sexuelle (CPIVAS) inc. | 368 378 $ | 258 188 $ |
| Centre des femmes de Laval (Le) | 167 716 $ | 148 191 $ |
| Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS) | 148 133 $ | 72 545 $ |
| CHOC Carrefour d'hommes en changement | 370 124 $ | 137 442 $ |
| Corporation de développement communautaire de Laval | 55 590 $ | 54 768 $ |
| Enfant d'abord | 42 676 $ | — |
| Jardin de la famille de Fabreville inc. (Au) | 41 926 $ | 41 306 $ |
| Maison le Prélude inc. | 478 918 $ | 430 396 $ |
| Maison L'Esther Inc. | 517 320 $ | 423 856 $ |
| Relais communautaire de Pont-Viau Le | 86 389 $ | 76 710 $ |
| St-Claude (Le) | 112 893 $ | 86 528 $ |
| **Sous-total** | **2 884 186 $** | 2 147 528 $ [2] |
| **GRAND TOTAL** | **11 372 695 $** | 8 376 077 $ |
| **AUTRES ORGANISMES EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX (HORS PSOC)** | | |
| Les entreprises Qualité de vie | 103 400 $ | — |
| FADOQ | 113 358 $ | — |
| L'îlôt – Service régional de crise de Laval | 275 500 $ | — |
| Regroupement des centres de la petite enfance de Laval | 14 474 $ | — |
| **TOTAL** | **506 732 $** | |



# Les états financiers de l'Agence

## RAPPORT DE LA DIRECTION

Laval, 1er septembre 2005

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

**Claude Desjardins**
Président-directeur général

**Mario Larivière**, CA
Directeur intérimaire des services administratifs

# LETTRE DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

## RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

**Aux membres du conseil d'administration**
**de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval**

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 25 mai 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance CA
Québec, le 11 août 2005

TABLEAU 14

**BILAN**

Au 31 mars 2005

| | FONDS D'EXPLOITATION | | FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES | | FONDS D'IMMOBILISATIONS | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Exercice courant $ | Exercice précédent $ | Exercice courant $ | Exercice précédent $ | Exercice courant $ | Exercice précédent $ |
| **ACTIF** | | | | | | |
| **À court terme** | | | | | | |
| Encaisse | 968 412 | 1 745 712 | 2 569 677 | 5 260 574 | | |
| Débiteurs | | | | | | |
| - MSSS | 539 835 | 40 111 | 22 494 | 1 222 635 | | |
| - Établissements | | | 99 650 | 420 588 | | |
| - Fonds d'exploitation | | | | | | |
| - Autres | 184 689 | 170 146 | 44 867 | 9 930 | | |
| Intérêts courus | 13 547 | 15 967 | | 105 211 | | |
| Taxes à recevoir | 108 765 | 130 297 | 84 546 | | | |
| Charges payées d'avance | 116 822 | 47 968 | 867 529 | | | |
| Autres éléments | 2 480 | 1 239 | | | | |
| **À long terme** | | | | | | |
| Location acquisition | | | | | 42 355 | |
| **Immobilisations** | | | | 324 933 | 5 869 660 | 5 216 554 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **1 734 280** | **2 149 440** | **2 788 763** | **5 343 669** | **5 912 015** | **5 216 554** |
| **PASSIF** | | | | | | |
| **À court terme** | | | | | | |
| Découvert de banque | | | 63 785 | | | |
| Créditeurs et charges à payer | | | | | | |
| - MSSS | | | 104 392 | | | |
| - Établissements | 199 | | | | | |
| - Autres | 159 498 | 297 316 | 149 150 | | | |
| Revenus reportés | 543 022 | 892 239 | 145 050 | 705 842 | | |
| Autres éléments | 418 916 | 285 683 | | 606 247 | | |
| **À long terme** | | | | | | |
| Location acquisition | | | | | 42 355 | |
| **TOTAL DU PASSIF** | **921 635** | **1 475 238** | **462 717** | **1 312 089** | **42 355** | |
| **SOLDE DE FONDS** | **812 645** | **674 202** | **2 326 046** | **4 031 580** | **5 869 660** | **5 216 554** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **1 734 280** | **2 149 440** | **2 788 763** | **5 343 669** | **5 912 015** | **5 216 554** |

TABLEAU 15

**RÉSULTATS**

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | FONDS D'EXPLOITATION | | | | FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Activités principales | | Activités accessoires | | | |
| | Exercice courant $ | Exercice précédent $ | Exercice courant $ | Exercice précédent $ | Exercice courant $ | Exercice précédent $ |
| **PROVENANCE DES REVENUS** | | | | | | |
| Subventions MSSS | 5 869 772 | 5 630 170 | 1 761 337 | 1 661 036 | 1 196 407 | 1 798 168 |
| Contributions des établissements | | | | | 545 607 | 2 695 111 |
| Contributions des fonds affectés | | 16 474 | | | 160 765 | 2 098 |
| Contributions du fonds d'exploitation | | | | | 54 000 | |
| Revenus d'intérêts | 26 854 | 28 511 | 53 989 | 50 550 | 62 524 | 107 745 |
| Autres revenus | 599 947 | 414 107 | 1 516 720 | 1 781 870 | 848 273 | 470 154 |
| **TOTAL DES REVENUS** | **6 496 553** | **6 089 262** | **3 312 046** | **3 493 236** | **4 845 574** | **5 073 276** |
| Salaires et avantages sociaux | 4 242 744 | 4 217 145 | 772 106 | 838 801 | 755 442 | 395 818 |
| Charges sociales | 449 979 | 444 846 | 83 515 | 90 770 | 82 556 | 46 021 |
| Frais de déplacement | 64 132 | 59 176 | 15 051 | 24 990 | 20 253 | 8 651 |
| Services achetés | 699 541 | 454 109 | 2 124 296 | 1 992 389 | 1 817 920 | 3 074 240 |
| Communications | 148 380 | 142 279 | 29 105 | 39 186 | 24 981 | 75 024 |
| Loyer | 489 539 | 478 723 | 81 058 | 77 017 | 952 523 | 951 298 |
| Location d'équipement | 14 156 | 15 396 | 484 | 3 929 | | 538 |
| Fournitures de bureau | 56 574 | 69 847 | 8 974 | 6 658 | 22 000 | 29 833 |
| Autres frais | 135 985 | 141 714 | 26 474 | 57 795 | 2 430 394 | 7 93 |
| Charges non réparties | | 3 886 | | | | |
| Transfert de frais généraux | | | 25 156 | | | |
| **Total des charges d'exploitation** | **6 301 030** | **6 027 121** | **3 166 199** | **3 131 535** | **6 106 069** | **5 291 716** |
| Dépenses d'immobilisations | 76 916 | 37 070 | 131 151 | 343 407 | 120 107 | 75 100 |
| **TOTAL DES DÉPENSES** | **6 377 946** | **6 064 191** | **3 297 350** | **3 474 942** | **6 226 176** | **5 366 816** |
| **EXCÉDENT (DÉFICIT)** | **118 607** | **25 071** | **14 696** | **18 294** | **(1 380 602)** | **(293 540)** |

TABLEAU 16

**SOLDE DE FONDS COMBINÉS**

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | FONDS D'EXPLOITATION | | FONDS D'IMMOBILISATIONS | FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES |
|---|---|---|---|---|
| | Activités principales<br>$ | Avoir propre<br>$ | $ | $ |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) – Au début** | 26 757 | 647 445 | 5 216 554 | 4 031 580 |
| **Augmentations** | | | | |
| Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations | 118 617 | 14 696 | | |
| Régularisations | 4 608 | | 324 932 | |
| Revenus d'intérêts | | | | |
| Libération surplus années antérieures | | 29 689 | | |
| Acquisition d'immobilisations à même les produits d'autres fonds | | | | |
| - Fonds d'exploitation – Activités principales | | | 76 916 | |
| - Fonds d'exploitation – Activités accessoires complémentaires | | | 131 151 | |
| Acquisitions d'immobilisations par des activités régionalisées | | | 120 107 | |
| | Autres | 2 208 | | |
| **Total des augmentations** | **125 433** | **44 385** | **653 106** | **0** |
| **Diminutions** | | | | |
| Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits | | | | 1 380 602 |
| Régularisations | 1 686 | | | 324 932 |
| Libération surplus années antérieures | 29 689 | | | |
| Autres - disposition d'équipements | | | | |
| **Total des diminutions** | **31 375** | | | **1 705 534** |
| **VARIATION DE L'EXERCICE** | **94 058** | **44 385** | **653 106** | **(1 705 534)** |
| **SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) – À la fin de l'exercice** | **120 815** | **691 830** | **5 869 660** | **2 326 046** |

TABLEAU 17

***ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2004-2005***

Exercice terminé le 31 mars 2005

| | Exercice courant $ | Exercice précédent $ |
|---|---|---|
| **ENVELOPPE RÉGIONALE 2004-2005** | | |
| Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R | 388 971 354 | 372 522 082 |
| Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale | 1 453 081 | 784 083 |
| **TOTAL** | 390 424 435 | 373 306 165 |
| **AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2004-2005** | | |
| Allocations aux établissements | 370 210 367 | 356 138 930 |
| Allocations aux organismes communautaires | 10 955 908 | 10 269 824 |
| Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice | 1 988 736 | 359 064 |
| Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R | 383 155 011 | 366 767 818 |
| Fonds affectés | 1 453 081 | 690 858 |
| Autres | 5 816 343 | 5 754 264 |
| **TOTAL DES AFFECTATIONS** | 390 424 435 | 373 212 940 |
| **Solde non attribué** | | 93 225 |
| **TOTAL** | 390 424 435 | 373 306 165 |
| **EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS** | - | |

TABLEAU 18

**BILAN DES FONDS AFFECTÉS**

Au 31 mars 2005

| | Exercice courant<br>$ | Exercice précédent<br>$ |
|---|---|---|
| **ACTIF** | | |
| **À court terme** | | |
| Encaisse | 1 447 386 | 1 665 353 |
| Débiteurs : | | |
| - MSSS | 17 219 286 | 9 532 308 |
| - Établissements | 4 773 707 | 7 335 733 |
| - Taxes à recevoir | 9 001 | 54 021 |
| - Autres | | 63 983 |
| Intérêts courus | | |
| Autres éléments | 524 | |
| **Total de l'actif à court terme** | 23 449 904 | 18 651 398 |
| **À long terme** | | |
| Enveloppes décentralisées des années antérieures | 47 143 546 | 49 624 210 |
| **TOTAL DE L'ACTIF** | **70 593 450** | **68 275 608** |
| **PASSIF** | | |
| **À court terme** | | |
| Découvert de banque | 8 915 | 27 515 |
| Emprunt de banque | 4 773 707 | 7 335 732 |
| Intérêts sur emprunt à payer | 50 392 | 118 909 |
| Créditeurs et charges à payer : | | |
| - MSSS | | |
| - Établissements | 11 436 411 | 8 802 689 |
| - Organismes | 4 622 877 | 40 353 |
| - Autres | | |
| Subventions reportées | 246 000 | |
| Autres éléments | 9 684 | 22 739 |
| **Total du passif à court terme** | 21 147 986 | 16 347 937 |
| **Dette à long terme** | | |
| Enveloppes décentralisées des années antérieures | 47 143 546 | 49 624 210 |
| **TOTAL DU PASSIF** | **68 291 532** | **65 972 147** |
| **SOLDE DE FONDS** | **2 301 918** | **2 303 461** |
| **TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS** | **70 593 450** | **68 275 608** |

TABLEAU 19

***ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS***

| | Fonds des immobilisations | Fonds des équipements | Formation du réseau | Orientation jeunesse | Services en CLSC | Santé publique | Désengorgement des urgences | Médecins en régions éloignées | Déficience intellectuelle | Santé mentale |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ |
| **Solde à attribuer au début de l'exercice** | 446 650 | 111 866 | 149 786 | 2 550 | 2 564 | 100 275 | 1 896 | | 136 020 | 5 405 |
| Récupération par le ministère | | | | | | | | | | |
| **Solde du début après récupération** | 446 650 | 111 866 | 149 786 | 2 550 | 2 564 | 100 275 | 1 896 | | | 5 405 |
| **Provenance** | | | | | | | | | | |
| MSSS | 4 183 216 | 9 475 374 | | | | 5 600 | | 1 426 | | |
| Subvention pour intérêts sur emprunts | 28 161 | 90 877 | | | | | | | | |
| Revenus d'intérêts | | | 1 730 | 39 | 58 | 1 579 | | 20 | | 32 |
| Autres | | | 3 124 | | | | | | | |
| Revenus MSSS - intérêts CHQ | | 2 626 539 | | | | | | | | |
| **TOTAL DES PROVENANCES** | **4 211 377** | **12 192 790** | **4 854** | **39** | **58** | **5 179** | | **1 446** | | **32** |
| **Attributions** | | | | | | | | | | |
| Établissements | 4 354 525 | 8 940 847 | | | | 17 434 | 3 896 | | | |
| Organismes | | | | 2 579 | | 1 450 | | | | 673 |
| Intérêts sur emprunts | 28 161 | 90 877 | | | | | | | | |
| Contributions au fonds d'exploitation | | | | | | | | | | |
| Contribution au fonds des activités régionalisées | | | 104 392 | 10 | | 7 | | | | 1 |
| Salaires et avantages sociaux | 12 424 | | | | | 30 553 | | | | |
| Charges sociales | 1 511 | | | | | 5 987 | | | | |
| Frais de déplacement et d'inscription | | | | | | | | | | |
| Services achetés | 44 193 | | 27 575 | | | 994 | | | | |
| Location d'équipement | | | 20 | | | 160 | | | | |
| Fournitures de bureau | | | 493 | | | | | | | 4 763 |
| Autres charges d'exploitation (GMF) | | | | | | | | | | |
| Autres | | | 22 110 | | | 1 622 | | | | |
| Frais intérêts et financiers - CHQ | | 2 626 539 | | | | | | | | |
| **TOTAL DES ATTRIBUTIONS** | **4 440 814** | **11 658 263** | **154 640** | **2 589** | | **56 207** | **3 896** | | | **5 437** |
| **Solde à attribuer à la fin de l'exercice** | **217 213** | **646 393** | | | **2 622** | **49 247** | | **1 446** | | |

Exercice terminé le 31 mars 2005

| SIDA | Systèmes d'information clientèles | Fournitures spécialisées pour personnes handicapées | Priorités régionales | Application Loi sur le Curateur public | Autres composantes excluant GMF | Groupes de médecine de famille (GMF) | Total au 31 mars 2005 | Total au 31 mars 2004 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | $ | |
| 409 | 1 003 707 | 39 835 | 25 671 | 309 | 43 939 | 250 579 | 2 313 461 | 3 861 864 |
| | | | | | 44 433 | | 168 453 | 148 982 |
| 409 | 1 003 707 | 39 835 | 25 671 | 309 | 494 | 250 579 | 2 143 008 | 3 612 882 |
| | | | | | | 1 311 867 | 14 975 505 | 12 412 956 |
| | | | | | | | 179 934 | 210 086 |
| 9 | 20 912 | 906 | 442 | 5 | 494 | 5 593 | 31 619 | 64 246 |
| | | | | | | | 3 124 | 881 864 |
| | | | | | | | 2 626 539 | 2 933 566 |
| **9** | **20 912** | **906** | **442** | **5** | **494** | **1 317 280** | **17 755 823** | **16 502 718** |
| | 111 350 | | 8 043 | | | | 13 436 095 | 15 251 573 |
| | | | | | | | 95 579 | 219 466 |
| | | | | | | | 28 161 | 210 086 |
| | | | | | | | | 16 474 |
| | | | | | | | 160 763 | 2 098 |
| | | | | | | | 42 977 | 401 761 |
| | | | | | | | 5 498 | 42 301 |
| | | | | | | | | 325 |
| | | | | | | | 72 762 | 602 116 |
| | | | | | | | 230 | 412 |
| | | | | | | | 5 256 | 25 835 |
| | | | | | | 1 155 674 | 1 123 053 | 292 686 |
| | | | | | | | | 65 716 |
| | | | | | | | 2 626 539 | 2 881 290 |
| | **111 350** | | **8 043** | | | **1 155 674** | **17 596 913** | **18 012 139** |
| **418** | **913 269** | **40 741** | **18 070** | **314** | | **412 185** | **2 301 918** | **2 303 461** |

# NOTE AUX ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

**Exercice terminé le 31 mars 2005**

## NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

## NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

I) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisation ne sont pas amorties ; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net est directement imputé au solde du fonds acquéreur ;

II) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés ;

III) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputée à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice ;

IV) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements ;

V) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés ;

VI) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportés ;

VII) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds ;

VIII) Les fonds autres que le fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds ;

IX) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu ;

X) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée ;

XI) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds s'appliquant aux exercices antérieurs sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé ;

XII) La dépense d'intérêt sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

### Comptabilité par fonds

L'agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

I) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

II) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

III) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

IV) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

### Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrits lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

### État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

### Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

### Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

### Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

**Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :**

I) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ;

II) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

**Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.**

**Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :**

I) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers ;

II) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent ;

III) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année ;

IV) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

### Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu que l'agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

## NOTE 3 – MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 324 932 $ les immobilisations et le solde de fonds du fonds d'immobilisations au 31 mars 2005. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

## NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

| | 2005 | 2004 |
|---|---|---|
| Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités | 328 174 $ | 380 477 $ |

## NOTE 5 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2008 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de deux ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 632 788 $.

Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

| | |
|---|---|
| 2006 | 300 708 $ |
| 2007 | 300 708 $ |
| 2008 | 300 708 $ |
| | **902 124 $** |

## NOTE 6 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

| | **2005** | **2004** |
|---|---|---|
| Vacances | 485 808 $ | 493 795 $ |
| Congés de maladie | 46 425 $ | 107 280 $ |
| Heures supplémentaires | 21 144 $ | 31 891 $ |
| | **553 377 $** | **632 966 $** |

# ANNEXES

## ANNEXE I
## LES PUBLICATIONS DE L'AGENCE

BOUFFARD, Mireille et al. *Tu veux-tu être mon ami ?* Le développement des habiletés sociales chez l'enfant : trousse de sensibilisation, ADRLSSSS Laval, Direction de santé publique ; Hôpital Rivière-des-Prairies, CECOM ; Centre de Psycho-Éducation du Québec, 2004.

Comité stratégique de l'Agence de santé et de services sociaux de Laval. *Développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux à Laval – Proposition de modèles d'organisation de services*, ADRLSSSS Laval, 5 mars 2005.

DUVAL, Ève. *Analyse des hospitalisations de 1997-1998 à 2002-2003*. ADRLSSSS Laval, Direction de santé publique, 2004.

DUVAL, Ève. *Maladies infectieuses à déclaration obligatoire : rapport annuel 2003 – région de Laval*, ADRLSSSS Laval, Direction de santé publique, 2004.

DESMARAIS, Sylvie et HINCE, Carole. *Guide d'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (Loi P.38.001), région de Laval*, ADRLSSSS Laval, 2004. Pochette et fiches

IRACE-CIMA, Alejandra. *Prévention et contrôle des maladies infectieuses en milieu scolaire*, Guide à l'intention des infirmières en santé scolaire, des enseignants, des stagiaires, des parents, des commissions scolaires et des directions d'écoles, ADRLSSSS Laval, 2004.

NGUYEN Minh-Nguyet et CARLE, Marie-Ève. *Rapport d'évaluation de Famille au jeu Laval (FAJ Laval) dans deux milieux, le municipal et le scolaire*, ADRLSSSS Laval, Direction de santé publique, 2004.

PARÉ, Johanne et collaborateurs. *Rapport annuel de gestion 2003-2004*, ADRLSSSS Laval, 2004.

PROULX, Daniel. *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2003-2004*, ADRLSSSS Laval, 2004.

: Document disponible sur le site Web de l'Agence

# ANNEXE II
# LES DONNÉES FINANCIÈRES DES ÉTABLISSEMENTS

TABLEAU 20

***SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE LAVAL***

| ÉTABLISSEMENTS PUBLICS | SURPLUS (DÉFICIT) 2004-2005 [1] $ | SURPLUS (DÉFICIT) 2003-2004 [1] $ | AVOIR PROPRE au 31-03-2005 $ |
|---|---|---|---|
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX** | | | |
| Cité de la Santé de Laval | (4 222 994) | (4 997 969) | (13 212 882) |
| Centre ambulatoire régional de Laval | 35 918 | 197 620 | 0 |
| CLSC des Mille-Îles | (22 473) | 16 472 | 85 062 |
| CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau | 13 712 | 162 813 | 2 612 |
| CLSC-CHSLD du Marigot | 44 658 | 13 318 | 462 285 |
| CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval | 224 211 | 213 946 | 226 198 |
| Les CHSLD Laval | (3 938) | 46 568 | 75 430 |
| Sous-total | (3 930 906) | (4 347 232) | (12 361 295) |
| **CENTRE HOSPITALIER** | | | |
| Hôpital juif de réadaptation | 27 297 | 30 873 | 38 547 |
| **CR DÉFICIENCE INTELLECTUELLE** | | | |
| CRDI Normand-Laramée | 227 764 | (124 230) | (124 227) |
| **CENTRE JEUNESSE** | | | |
| Centre jeunesse de Laval | 53 432 | 28 102 | 1 529 529 |
| **GRAND TOTAL** | **(3 622 413)** | **(4 412 487)** | **(10 917 446)** |

Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

1 Résultats des activités principales. Les données du Centre de santé et de services sociaux de Laval sont celles après la fusion des sept établissements en juillet 2004.

TABLEAU 21

***SOMMAIRE RÉGIONAL DU FINANCEMENT NET***

| | BUDGET NET [1] | CONTRIBUTIONS ADDITIONNELLES ET AUTRES REVENUS NON BUDGÉTISÉS | FINANCEMENT NET TOTAL | PAIEMENT DES EXERCICES ANTÉRIEURS ET AUTRES AJUSTEMENTS |
|---|---|---|---|---|
| | $ | $ | $ | $ |
| **ÉTABLISSEMENTS PUBLICS** | | | | |
| **CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX** | | | | |
| Cité de la Santé de Laval | 139 338 454 | 3 030 202 | 142 368 656 | 507 595 |
| Centre ambulatoire régional de Laval | 13 188 314 | 88 264 | 13 276 578 | 8 428 |
| CLSC des Mille-Îles | 9 999 233 | 134 929 | 10 134 162 | 70 991 |
| CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau | 32 885 073 | 520 574 | 33 405 647 | 187 942 |
| CLSC-CHSLD du Marigot | 26 429 980 | 18 266 | 26 448 246 | 300 811 |
| CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval | 24 082 127 | 27 913 | 24 110 040 | 233 644 |
| Les CHSLD Laval | 9 989 860 | 359 995 | 10 349 855 | 63 617 |
| **Sous-total** | **255 913 041** | **4 180 143** | **260 093 184** | **1 373 028** |
| **CENTRE HOSPITALIER** | | | | |
| Hôpital juif de réadaptation | 17 666 555 | 129 137 | 17 795 692 | 64 854 |
| **CR DÉF. INTELLECTUELLE** | | | | |
| CRDI Normand-Laramée | 25 413 964 | 726 895 | 26 140 859 | 517 289 |
| **CENTRE JEUNESSE** | | | | |
| Centre jeunesse de Laval | 46 517 422 | 331 | 46 517 753 | 759 511 |
| **TOTAL PUBLIC** | **345 510 982** | **5 036 506** | **350 547 488** | **2 714 682** |
| **ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS** | | | | |
| - Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre | 3 731 741 | 53 401 | 3 785 142 | (65 365) |
| - CHSLD St-Jude inc. | 10 083 171 | 70 290 | 10 153 461 | (54 452) |
| - CHSLD Vigi l'Orchidée Blanche | 6 010 676 | 204 281 | 6 214 957 | 166 478 |
| - Résidence Riviera inc. | 3 731 726 | 108 437 | 3 840 163 | (73 358) |
| - Manoir St-Patrice inc. | 5 202 079 | 5 106 | 5 207 185 | (36 563) |
| - Centre d'hébergement St-François inc. | 2 144 145 | 27 281 | 2 171 426 | 95 718 |
| **TOTAL PRIVÉ CONVENTIONNÉ** | **30 903 538** | **468 796** | **31 372 334** | **32 458** |
| **GRAND TOTAL** | **376 414 520** | **5 505 302** | **381 919 822** | **2 747 140** |

Source : Données extraites du AS-471 avant l'analyse financière

1. Le financement de l'ADRLSSSSL ou du MSSS

TABLEAU 22

***FINANCEMENT TEMPORAIRE AUTORISÉ PAR L'AGENCE DE LAVAL AUX ÉTABLISSEMENTS PUBLICS***

| | NOMBRE D'AUTORISATION | MONTANTS EN VIGUEUR 31-03-2005 $ | % DU BUDGET DE FONCTIONNEMENT RÉGIONAL |
|---|---|---|---|
| **DÉPENSES COURANTES DE FONCTIONNEMENT** | | | |
| Équilibre budgétaire | 1 | 9 975 000 | 2,863 % |
| **TOTAL** | **1** | **9 975 000** | **2,863 %** |
| **DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS** | | | |
| Projets autofinancés [1] | 1 | 1 060 486 | 0,304 % |
| **TOTAL** | **1** | **1 060 486** | **0,304 %** |

1 Pour le projet de numérisation des dossiers patients au CSSSL, Cité de la Santé

# ANNEXE III
# BILAN DES INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION – PÉRIODE 13

| INDICATEURS DE GESTION | POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004 | ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ | RÉSULTAT ACTUEL | ÉVALUATION | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|
| Objectif atteint ↗ | Objectif partiellement atteint → | | | Objectif non atteint ↘ | Indicateur national (N) |
| **1.1 - SANTÉ PUBLIQUE** | | | | | |
| **Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale** | | | | | |
| Proportion de la clientèle repérée : femmes enceintes et mères, âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu | 114,0 | 10 | 0,45 | → | L'objectif visait de 53 % et le résultat est de 43 %. L'objectif de 53 % sera repris en 2005-2006. |
| Nombre moyen d'intervention par mères : | | | | | |
| Périnatal | 12,53 | | 12,13 | → | Légère diminution probablement expliquée par la prolongation du suivi de 2 vers 5 ans. L'introduction de la fiche périnatalité en 2005-2006 viendra préciser ce point. |
| Prénatal | 7,28 | 2 | 7,27 | → | Maintien de la performance tout en vivant une période de transition des pratiques professionnelles, visant à intégrer les volets collectifs du programme et en soutenant les intervenantes par de la formation. |
| Postnatal | 10,63 | 0 | 10,36 | → | Légère diminution probablement expliquée par la prolongation du suivi de 2 vers 5 ans. L'introduction de la fiche périnatalité en 2005-2006 viendra préciser ce point. |
| **Habitudes de vie et maladies chroniques** | | | | | |
| Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT) | 0 | 0 | 152,00 | ↗ | |
| Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein, Juin 2005 | 44,2 | 0 | 58,30 | → | Une perte temporaire d'accréditation des centres de référence explique cet écart. |
| Taux de cancers détectés via le programme québécois de dépistage du cancer du sein 2000-2001 : | | | | | |
| Initial | 6,8 | 0 | 6,30 | → | Une perte temporaire d'accréditation des centres de référence explique cet écart. |
| Subséquent | 5,9 | 0 | 5,80 | → | Une perte temporaire d'accréditation des centres de référence explique cet écart. |
| Taux de référence en investigation via le programme québécois de dépistage du cancer du sein – Juin 2005 : | | | | | |
| Initial | 10,9 | 0 | 11,40 | → | Une perte temporaire d'accréditation des centres de référence explique cet écart. |
| Subséquent | 6,0 | 0 | 7,20 | ↗ | |
| **VIH/SIDA, VHC et ITS** | | | | | |
| Volume annuel de tests réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | 0 | 0 | 98,00 | ↗ | |
| Volume annuel des tests du SIDEP | 0 | 0 | 1 650,00 | ↗ | |
| Volume annuel de vaccinations auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEP | 0 | 0 | 343,00 | ↗ | |
| Volume annuel de vaccinations du SIDEP | 0 | 0 | 504,00 | ↗ | |

| INDICATEURS DE GESTION | POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004 | ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ | RÉSULTAT ACTUEL | ÉVALUATION | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|

## 1.2 - SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

### Services médicaux généraux

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Proportion de la population *inscrite* auprès d'un GMF (%) (%) | 0,04 | 0,42 | 0,09 | ↗ | Dans ce bilan, les chiffres des colonnes Point de départ et Écart ne sont pas les mêmes que l'offre 2004-2005. Notre point de départ est de 1 % et notre point d'arrivée est de 4 %. Le résultat actuel est de 9,1 %. |
| Nombre de GMF (N) | 3 | 2 | 5,00 | → | Le résultat n'est pas atteint. Nous n'avons pu faire qu'un seul GMF de plus, lequel est présentement en attente d'accréditation. Le 2e GMF prévu ne s'est pas concrétisé à cause des difficultés d'implantation dans un établissement (CLSC). |

### Services infirmiers généraux

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies par les services infirmiers généraux | 15 679 | 0 | 12 099,00 | → | L'organisation du travail est un facteur pouvant expliquer l'écart. Ce profil d'interventions s'intègre souvent à l'intérieur du suivi régulier d'un usager en SAD et il n'est pas toujours identifié dans la saisie de données. Pour un site, ces interventions sont faites par les infirmières des services courants donc associées à un autre centre d'activité. |
| Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services infirmiers | 3,85 | 0 | 3,46 | → | Même commentaire que le précédent. |
| Taux d'utilisation du service Info-Santé | 50,7 | 0,0 | | | Données non disponibles pour 2004-2005. La compilation est en cours par le MSSS (Info-Santé - Suivi de la performance 2004-2005). |

### Services psychosociaux généraux

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux | 1 625 | 0 | 1 422,00 | → | Baisse enregistrée due à des ajustements sur la saisie des données I-CLSC. |
| Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux | 4,36 | 0 | 4,49 | ↗ | |
| Nombre de personnes desservies par les psychologues | | | | | Non applicable |
| Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues | | | | | Non applicable |

### Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies (N) | 2 564 | 0 | 2 512,00 | ↗ | Le maintien prévu a été atteint à 2 % près. |

## 1.3 - PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

### Services dans le milieu de vie SAD - PAPA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies (N) | 9 267 | 309 | 9 473,00 | ↗ | Deux établissements ont saisi des données après le 5 mai. Ils ont fait un 2e envoi à la RAMQ après le 6 mai et les données n'apparaîtront qu'en août dans les rapports. Donc les chiffres changeront, il est très possible alors qu'on ait atteint le résultat prévu. |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année par personne (N) | 18,68 | 1 | 22,66 | ↗ | |

### Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance (N) | 2,8 | 0,03 | 2,82 | ↗ | |
| Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels (N) | 0,19 | 0,01 | 0,21 | ↗ | |

| INDICATEURS DE GESTION | POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004 | ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ | RÉSULTAT ACTUEL | ÉVALUATION | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|

## 1.4 - DÉFICIENCE PHYSIQUE

### Services dans le milieu de vie SAD - DP

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies (%) | 2 909 | 19 | 2 557,00 | ↗ | Deux établissements ont saisi des données après le 5 mai. Ils ont fait un 2e envoi à la RAMQ après le 6 mai et les données n'apparaîtront qu'en août dans les rapports. Donc, les chiffres changeront, il est très possible alors qu'on ait atteint le résultat prévu. |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année | 32,86 | 0 | 34,77 | ↗ | |
| Nombre de familles desservies (%) | 243 | 13 | 257,00 | ↗ | |
| Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 1 060 | 140 | 1 019,89 | → | Le résultat prévu n'a pas été atteint. Par contre, le nombre de familles desservies est supérieur au nombre prévu d'où l'impact du montant moyen versé. |

### Maintenir ou améliorer l'accès à des services spécialisés de readaptation

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Déficience motrice : nombre de personnes desservies (%) | 2 778 | 122 | 2 429,00 | ↘ | Étant donné la situation budgétaire de l'établissement, celui-ci a utilisé une partie de son allocation pour l'atteinte de l'équilibre budgétaire. |
| Déficience visuelle : nombre de personnes desservies (%) | | | 570,00 | | L'Agence projette de faire une entente interrégionale pour 2005-2006. |
| Déficience auditive : nombre de personnes desservies (%) | | | | | L'Agence projette de faire une entente interrégionale pour 2005-2006. |
| Déficience de la parole et du langage nombre d'enfants desservis (%) | 230 | 14 | 232,00 | ↗ | |

## 1.5 - DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

### Déficience intellectuelle – Services dans le milieu de vie

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de personnes desservies (%) | 431 | 8 | 489,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'interventions à domicile par année | 12,5 | 0 | 15,22 | ↗ | |
| Nombre de familles desservies (%) | 363 | 21 | 402,00 | ↗ | |
| Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 1 205 | 45 | 1 281,27 | ↗ | |

### TED – Services dans le milieu de vie

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Nombre de familles desservies (%) | 204 | 18 | 267,00 | ↗ | |
| Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe) | 1 570 | 0 | 1 150,31 | → | Le résultat prévu n'a pas été atteint. Par contre, le nombre de familles desservies est supérieur au nombre prévu d'où l'impact du montant moyen versé. |
| Nombre d'enfants desservis (%) | 25 | 2 | 41,00 | ↗ | Seulement les nouveaux enfants depuis le début de l'année (1er avril) ont été comptés. |
| Nombre moyen d'heures d'intervention par enfant | 10 | 5 | 7,92 | ↗ | L'offre de service pour chaque enfant est de 13 h/sem. en ICI. Toutefois, les absences (congés fériés, vacances, maladies, déplacement du personnel, etc.) font chuter ce nombre moyen d'heures d'interventions quand on en fait une moyenne. |
| Nombre de nouveaux enfants âgées de 6 à 21 ans desservis (%) | 172 | 10 | 25,00 | → | L'écart (10) a été atteint. À la suite d'une vérification de cette clientèle desservie au 31 mars 2004 et au 31 mars 2005 (selon impromptu), on constate une diminution du nombre d'usagers 6-21 ans desservis (de 172 à 136). |
| Nombre de nouveaux adultes desservis (%) | 60 | 15 | 2,00 | ↘ | Écart non atteint. À la suite d'une vérification de cette clientèle au 31 mars 2004 et au 31 mars 2005 (selon impromptu), on constate une diminution du nombre d'adultes desservis (de 60 à 45). Le résultat indique deux nouveaux adultes depuis le 1er avril, jamais desservis auparavant. |

| INDICATEURS DE GESTION | POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004 | ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ | RÉSULTAT ACTUEL | ÉVALUATION | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.6 - JEUNES EN DIFFICULTÉ** | | | | | |
| **Services de première ligne offerts aux jeunes en difficulté** | | | | | |
| Nombre d'usagers desservis | 4 822 | 41 | 5 160,00 | ↗ | |
| Nombre moyen d'interventions par usager | 6,41 | 0,29 | 5,86 | → | Le résultat prévu est partiellement atteint. Le cumul des interventions individuelles, familiales et de couples peut expliquer cette différence. |
| Nombre de signalements reçus | 2 364 | 0 | 1 767,00 | ↗ | La basse de signalements peut être attribuable à l'augmentation des services offerts en 1re ligne. Analyse à documenter. |
| Nombre de signalements retenus | 1 042 | 0 | 816,00 | ↗ | La basse de signalements peut être attribuable à l'augmentation des services offerts en 1re ligne. Analyse à documenter. |
| Proportion de la clientèle rejointe - femmes enceintes et mères de moins de 20 ans | 72 | 8 | 76,00 | → | L'objectif était de 80 % et le résultat obtenu de 76 %. L'objectif de 80 % sera repris en 2005-2006. |
| Intensité des services (nombre moyen d'interventions) | | | | | |
| - Prénatal | 8,52 | 0 | 7,54 | → | Légère diminution probablement expliquée par la prolongation du suivi de 2 vers 5 ans. L'introduction de la fiche périnatalité en 2005-2006 viendra préciser ce point. |
| - Postnatal | 9,87 | 2 | 8,22 | → | Légère diminution probablement expliquée par la prolongation du suivi de 2 vers 5 ans. L'introduction de la fiche périnatalité en 2005-2006 viendra préciser ce point. |
| **Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse** | | | | | |
| Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse | 17,81 | 0 | 12,43 | ↗ | |
| Liste d'attente réelle à l'évaluation (N) | 10 | 0 | 2,25 | ↗ | |
| Liste d'attente à l'application des mesures (N) | 16 | 0 | 8,84 | ↗ | |
| Délai moyen d'attente à l'application des mesures | 39,98 | 0 | 24,08 | ↗ | |
| Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation (N) | 2,5 | 0 | 1,19 | ↗ | |
| Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse en vertu de la LJPA | 920 | 0 | | | Données non disponibles et non cumulées dans GESTRED. |
| Nombre de jours/présence des jeunes hébergés en vertu de la LJPA dans les ressources d'hébergement | | | | | Données non disponibles et non cumulées dans GESTRED. |
| Nombre de jeunes ayant bénéficié d'une intervention dans les communautés en vertu de la LJPA. | 185 | 0 | | | Données non disponibles et non cumulées dans GESTRED. |
| Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LJPA | | | | | Données non disponibles et non cumulées dans GESTRED. |
| **1.7 - DÉPENDANCES** | | | | | |
| **Toxicomanies** | | | | | |
| Nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès (N) | 0 | 50 | 52,00 | ↗ | |
| **Jeu pathologique** | | | | | |
| Nombre de joueurs pathologiques traités (N) | 292 | 0 | 341,00 | ↗ | |
| Nombre de proches desservis | 22 | 9 | 147,00 | ↗ | |

| INDICATEURS DE GESTION | POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004 | ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ | RÉSULTAT ACTUEL | ÉVALUATION | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|
| **1.8 - SANTÉ MENTALE** | | | | | |
| **Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale** | | | | | |
| Durée moyenne à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale (N) | 16,7 | 0,55 | 15,89 | ↗ | |
| Nombre d'adultes (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement psychosociaux dans les services de première ligne | 612 | 0 | 1 622,00 | ↗ | Le dépassement de la cible est dû aux données de l'urgence sans rendez-vous du CLSC Ste-Rose |
| Nombre de jeunes en attente d'évaluation ou de traitement en pédopsychiatrie | | | | | |
| - Évaluation | | | | | Non applicable |
| - Traitement | | | | | Non applicable |
| Nombre d'adultes desservis par des services de soutien intensif ou continu dans la communauté (N) | | | | | |
| - Intensif | 174 | 6 | 138,00 | ↗ | Projet consolidé financièrement en cours d'année au CSSSL-CARL. La cible est atteinte en incluant le suivi continu offert par un organisme. |
| - Variable | | | | | |
| **1.9 - SANTÉ PHYSIQUE** | | | | | |
| **Urgences** | | | | | |
| Séjour moyen sur civière (N) | 17,3 | -2 | 15,97 | → | Le résultat prévu de 15,3 n'a pas été atteint. Cependant, la situation s'est améliorée de beaucoup avec un gain de près de 2 heures. |
| Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière (N) | 2,4 | -0,6 | 1,40 | ↗ | |
| **Soins palliatifs** | | | | | |
| Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile (N) | 665 | 0 | 665,00 | ↗ | Résultat atteint. Des services offerts par un org. comm. (AEV) à 152 autres usagers ne sont pas comptabilisés dans l-CLSC. |
| Nombre moyen d'interventions en soins palliatifs à domicile (N) | 10,95 | 0 | 14,55 | ↗ | On augmente à 20,2 le nombre moyen d'interventions par client pour la région en tenant compte des services offerts par l'organisme AEV. |
| **Lutte contre le cancer** | | | | | |
| Nombre de patients en attente de plus de 8 semaines (N) | | | | | Non applicable |
| **Volume de production pour certains services spécialisés** | | | | | |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis - hémodynamie - Priorités 1 à 5 | | | | | Non applicable |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis - chirurgie cardiaque - Priorités 1 à 5 | | | | | Non applicable |
| Pourcentage de patients traités à l'intérieur des délais établis - électrophysiologie - Priorités 1 à 5 | | | | | Non applicable |
| Nombre de chirurgies réalisées - remplacement de hanche (N) | 98 | 5 | 104,00 | ↗ | |
| Nombre de chirurgies réalisées - remplacement de genou (N) | 136 | 16 | 119,00 | ↘ | Problèmes majeurs en anesthésie font que des chirurgies plus urgentes (cancer) ont été priorisées au détriment des autres indicateurs. |

| INDICATEURS DE GESTION | POINT DE DÉPART DONNÉES 2003-2004 | ÉCART 2004-2005 DÉBOURSÉ | RÉSULTAT ACTUEL | ÉVALUATION | COMMENTAIRES |
|---|---|---|---|---|---|
| **Volume de production pour certains services spécialisés** | | | | | |
| Nombre de chirurgies réalisées – cataracte (N) | 1 546 | 140 | 1 804,00 | ↗ | |
| Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie d'un jour (N) | 5 901 | 15 | 6 401,00 | ↗ | Résultat atteint malgré des erreurs de compilation statistique qui situe le nombre à 4880. |
| Nombre de chirurgies réalisées – chirurgie avec hospitalisation (N) | 4 571 | 29 | 4 988,00 | ↗ | Résultat atteint malgré des erreurs de compilation statistique qui situe le nombre à 4808. |

## 1.10 - AUTRES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Services offerts aux femmes et aux enfants victimes de violence** | | | | | |
| Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale, qui ont reçu les services d'une intervenante jeunesse d'une maison d'hébergement (N) | 203 | 0 | 168,00 | → | Résultat partiellement atteint. Il y a eu moins de demandes d'hébergement de femmes accompagnées de leurs enfants en 2004-2005. |

## 3 - RESSOURCES HUMAINES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Répartition de l'effectif médical** | | | | | |
| Niveau d'atteinte des PREM en pourcentage (N) | | | | | |
| - Spécialité | | | 187,00 | → | Résultat atteint à 97 %. |
| - Omnipraticien | | | 512,00 | ↗ | Toutes les places ont été remplies sans dépassement. |

## 4 - AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux** | | | | | |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité | 10 | 9 | 18,00 | → | Un établissement est en processus d'agrément. Leur comité sera formé cet automne. |
| Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager | 9 | 10 | 17,00 | → | Deux établissements sont en processus d'élaboration de leur règlement. |
| Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents | 11 | 8 | 17,00 | → | Deux établissements sont en processus d'élaboration de leur politique pour couvrir les incidents. |
| Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents | 9 | 10 | 16,00 | → | Trois établissements doivent créer leur registre au cours des prochains mois. |
| Nombre de sessions d'information et de formation offertes sous l'égide du GNAGRQ | 1 | 0 | 1,00 | ↗ | |
| Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le Ministère en collaboration avec le GNAGRQ (groupe/personne) | 16 | 0 | 16,00 | ↗ | |
| Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu | 8 | 6 | 13,00 | → | Un établissement sollicitera l'agrément en septembre après avoir finalisé la relocalisation de ses résidents dans son nouvel immeuble. |
| **Mesures pour contrer les infections nosocomiales** | | | | | |
| Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales | | | 2,00 | ↗ | |
| Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux | | | 2,00 | ↗ | |

# ANNEXE IV

## SOMMES ALLOUÉES POUR LES INDICATEURS DE GESTION PAR PROGRAMMES-SERVICES

| Programmes-services | Montant utilisé | Base annuelle |
|---|---|---|
| 1. Santé publique | 392 384 $ | 591 458 $ |
| 2. Services généraux – activités cliniques et d'aide | 1 294 674 $ | 1 294 674 $ |
| 3. Perte d'autonomie liée au vieillissement | 2 726 361 $ | 3 415 000 $ |
| 4. Déficience physique | 497 140 $ | 660 000 $ |
| 5. Déficience intellectuelle et TED | 805 100 $ | 1 209 640 $ |
| 6. Jeunes en difficulté | 185 250 $ | 277 900 $ |
| 7. Dépendances | 54 850 $ | 54 850 $ |
| 8. Santé mentale | 775 360 $ | 936 000 $ |
| 9. Santé physique | 81 855 $ | 122 782 $ |
| 10. Autres | 110 000 $ | 110 000 $ |
| **TOTAL** | **6 922 974 $** | **8 672 304 $** |

# ANNEXE V

# CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Un nouveau code d'éthique et de déontologie a été adopté par les membres du conseil d'administration le 21 mars 2005 pour refléter les changements qui ont suivi l'adoption de la Loi 25. Au cours de l'exercice 2004-2005, il n'y a eu aucun manquement au code d'éthique et de déontologie.

## I. CADRE LÉGAL

Le présent Code est adopté et appliqué conformément aux lois applicables, plus particulièrement à la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q. c. M-30) et au Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics qui découle de cette dernière.

## II. CHAMP D'APPLICATION

Le présent Code d'éthique et de déontologie s'applique aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval et de ses comités.

Il s'applique également au président-directeur général de l'Agence à titre de membre du conseil d'administration, nonobstant le fait qu'il peut également être régi par des normes d'éthique ou de déontologie qui pourraient lui être applicables au titre d'administrateur public.

L'administrateur est tenu, dans l'exercice de ses fonctions, de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent code. En cas de divergence, les règles et les principes les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit toujours agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles et, en cas de doute, favoriser l'application.

Ce Code n'est pas une énumération exhaustive des règles de déontologie applicables aux administrateurs mais constitue des principes et des règles minimales qui peuvent guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions.

## III. DÉFINITIONS

| | |
|---|---|
| Administrateur : | Désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval. |
| Agence : | Désigne l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval. |
| Conflit d'intérêt : | Désigne la notion de conflit d'intérêt telle que définie à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., C. S-4.2, a. 154). |
| Conflit de rôle : | Désigne la notion de conflit potentiel inhérente à la participation d'un administrateur à un conseil d'administration d'un autre organisme ou établissement du réseau de la santé et des services sociaux. |
| Conseil d'administration : | Désigne le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval. |
| Déontologie : | Désigne les devoirs et obligations des administrateurs. |
| Éthique : | Désigne les normes et les valeurs qui sous-tendent l'action de l'organisation et ses principes généraux de gestion. |

## IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

1. L'administrateur s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.
2. L'administrateur doit participer aux travaux du conseil d'administration et y intervenir de façon à permettre à celui-ci d'exécuter les fonctions et mandats qui lui sont dévolus par la loi ou autrement.
3. L'administrateur doit agir avec soin, prudence, diligence et compétence dans l'exercice de ses fonctions.
4. L'administrateur doit agir avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée et dans l'intérêt de l'Agence elle-même.
5. L'administrateur doit être présent aux activités du conseil d'administration et de ses comités.
6. L'administrateur doit participer activement à la prise de position du conseil d'administration.
7. L'administrateur intervient lors des séances du conseil de façon courtoise et respectueuse des opinions différentes ou contraires à la sienne.
8. L'administrateur, de par son intervention, doit permettre que les décisions du conseil d'administration soient prises en respect de la mission des établissements et des organismes en relation avec l'Agence ; il agit avec équité à l'égard de ces établissements et organismes.

   Il exerce son droit de vote et ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte des considérations politiques ou partisanes.

9. L'administrateur est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

10. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général, ou toute autre personne que celui-ci pourrait désigner, agit à titre de porte-parole de l'Agence vis- à-vis le public ou de représentation à un tiers.

11. L'administrateur fait preuve de réserve à l'occasion de tout commentaire public concernant les décisions du conseil d'administration.

12. L'administrateur est tenu à la discrétion relativement aux informations qu'il obtient ou dont il a connaissance.

    Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher le membre du conseil d'administration représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

13. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue. Il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement. Il respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public, avec chaque individu.

## V. CONFLIT D'INTÉRÊT ET CONFLIT DE RÔLE

14. L'administrateur agit de bonne foi dans l'intérêt de la population et de l'Agence sans tenir compte d'intérêts particuliers.

15. Tout administrateur qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence ou les obligations de ses fonctions doit, sous peine de déchéance de sa charge :

    a) dénoncer son intérêt au conseil d'administration ;

    b) s'abstenir de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a un intérêt est débattue.

16. Le fait pour un membre du conseil d'administration d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans l'article précédent ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si le membre du conseil d'administration en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., c. V-1.1).

17. L'administrateur ne doit pas confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers que conformément aux modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous.

18. L'administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers l'information privilégiée obtenue dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

19. L'administrateur ne tire aucun avantage indu de ses fonctions ni en son nom personnel ni pour le compte d'autrui.

20. L'administrateur doit prévenir tout conflit de rôle et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut exercer objectivement ses responsabilités.

21. L'administrateur qui siège à un comité ou une commission relevant du conseil d'administration doit déclarer les situations de conflits d'intérêts pour toute décision que le comité ou la commission prend en vertu d'une délégation du conseil d'administration ou pour toute recommandation ou tout avis transmis au conseil d'administration.

## VI. ACTIVITÉS POLITIQUES

22. Le président du conseil d'administration et le président-directeur général doivent éviter de manifester publiquement leurs allégeances politiques partisanes.

23. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

    Tout autre membre du conseil d'administration qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

24. Le président du conseil d'administration ou le président-directeur général qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit démissionner de ses fonctions.

## VII. RÉMUNÉRATION

25. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou rémunération autre que le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions.

26. L'administrateur ne peut accepter aucun cadeau ou autres avantages que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

27. L'administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, pour lui-même ou pour un tiers.

## VIII. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

28. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service de l'Agence.

29. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'Agence ou un autre établissement avec lequel il avait des rapports directs au cours de son mandat.

30. Dans l'année qui suit la fin de l'exercice de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle est partie l'Agence et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

## VI. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

31. Le président du conseil d'administration est responsable de l'application du présent Code.

32. Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la Loi, au Règlement ou au présent Code d'éthique et de déontologie, en saisit le président ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration.

33. Le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas, décide s'il s'agit d'un manquement ou d'une plainte frivole ou sans fondement. À cette fin, il consulte le comité conseil sur l'éthique et la déontologie.

34. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie formé par le conseil d'administration est composé de trois membres du conseil. Le président, le vice-président du conseil d'administration et le président-directeur général ne peuvent être membre du comité.

35. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie examine toute plainte transmise par le président ou le vice-président du conseil d'administration, selon le cas.

36. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie est maître de la preuve et de la procédure et détermine les moyens nécessaires pour mener toute enquête, en respectant les règles de justice naturelle.

37. L'enquête doit être confidentielle et protéger l'anonymat du plaignant.

38. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie doit informer l'administrateur visé de la nature des manquements reprochés.

39. Le comité conseil sur l'éthique et la déontologie transmet le résultat de son enquête au président du conseil d'administration, ou au vice-président, selon le cas, et recommande une sanction, lorsqu'il arrive à la conclusion que l'administrateur a enfreint la Loi, le Règlement, ou le présent Code. Ce rapport est confidentiel.

40. Le président ou le vice-président, selon le cas, réunit le conseil d'administration qui décide, à huis clos, de la sanction à imposer à l'administrateur visé, lorsque requis. Ce dernier ne participe ni aux délibérations ni à la décision. Il peut cependant se faire entendre avant la prise de décision.

41. Les sanctions qui peuvent être prises sont, selon la nature ou gravité du manquement, le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension d'une durée maximale de trois mois ou le recours en déchéance de charge.

42. L'administrateur est informé par écrit de la sanction qui lui est imposée.

## VII. DÉCLARATION D'INTÉRÊT

43. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque membre du conseil d'administration doit produire la déclaration contenue à l'Annexe II du présent Code.

44. Chaque nouveau membre du conseil d'administration doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

## VIII PUBLICITÉ DU CODE

45. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

46. L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

47. Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus ;
- du nombre de cas traités et de leur suivi ;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées ;
- des noms des personnes ayant été suspendues ou révoquées.

## IX. DISPOSITIONS FINALES

48. Les membres du conseil d'administration s'engagent à respecter chacune des dispositions du présent Code d'éthique et de déontologie applicables à chacun d'eux. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

49. Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration et remplace et abroge le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval adopté le 7 mai 2003.

**Secrétariat général :** Jocelyne Juneau, secrétaire générale par intérim

**Recherche, coordination et rédaction :** Johanne Paré, conseillère cadre aux communications

**Contribution :** Le personnel de l'Agence

**Révision :** Mireille Leduc, technicienne en administration

**Design graphique :** Mælström communication inc.

ISBN : 2-923198-26-3
Dépôt légal : 3e trimestre 2005
- Bibliothèque nationale du Canada
- Bibliothèque nationale du Québec
Site Web : http://www.sssslaval.gouv.qc.ca

Adopté par le conseil d'administration, le 12 septembre 2005.

800, boul. Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4

Téléphone : (450) 978-2000
Télécopieur : (450) 978-2100
Courriel : regie-laval@ssss.gouv.qc.ca
Site Web : www.sssslaval.gouv.qc.ca

*Agence*
*de développement*
*de réseaux locaux*
*de services de santé*
*et de services sociaux*

Québec
Laval